

RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE

"NOTICIA"

CONSEILS EN ENTREPRISES

A chaque question nécessitant une réponse **OUI** ou **NON** merci de cocher la case correspondante

Conformément à l'article 27 de la loi du 6 Janvier 1978 N° 78.17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le proposant peut demander à l'assureur, communication, rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la société.

Courtier : ESPACE CONSEIL Le California - Hall B - Voie L'Occitane - BP.642 31319 - LABEGE INNOPOLE Cedex	Date d'effet : Échéance Annuelle Périodicité : Annuelle <input type="checkbox"/> Semestrielle <input type="checkbox"/> Durée :
--	---

1 IDENTIFICATION DU PROPOSANT (SERA LE PRENEUR D'ASSURANCE SI LE CONTRAT EST SOUSCRIT)

1.1 Nom (ou raison sociale) Adresse :

.....

Code NAF :

Adresse du site Internet.....

Superficie valeur du contenu :

5.4 Forme juridique :

- PROFESSION LIBERALE
- ENTREPRISE INDIVIDUELLE
- SOCIETE (SA/SARL)
- AUTRES : à préciser
-
-

1.3 Date de création ou début d'activité

1.4 Groupe d'appartenance

1.5 Etes vous affilié à un organisme professionnel ? Lequel ?

Etes vous certifié OPQCM ?

Depuis quelle date ?

1.6 Identification de vos filiales

FILIALES EN FRANCE

.....

FILIALES A L'ETRANGER (celles-ci en aucun cas ne peuvent être assurées par le futur contrat)

.....

.....

2. ACTIVITES

2.1 Conseil :

<input type="checkbox"/> en communication <input type="checkbox"/> Gestion de crise <input type="checkbox"/> Implantation ou modification image <input type="checkbox"/> «Incentive" par rapport à un objectif <input type="checkbox"/> Relations médias <input type="checkbox"/> Relations Publiques	<input type="checkbox"/> en marketing <input type="checkbox"/> Etudes de marchés, sondages, tests <input type="checkbox"/> Audit commercial <input type="checkbox"/> Force de vente <input type="checkbox"/> Organisation logistique et commerciale ; Gestion achats/production/stocks <input type="checkbox"/> Politique de prix <input type="checkbox"/> Innovation <input type="checkbox"/> Observatoire concurrence, veille technologique stratégie
<input type="checkbox"/> en management <input type="checkbox"/> Stratégie commerciale : Externalisation, fusion, re-localisation, réorganisation, restructuration <input type="checkbox"/> Gestion de la qualité <input type="checkbox"/> Gestion du risque client <input type="checkbox"/> Stratégie internationale	<input type="checkbox"/> en organisation <input type="checkbox"/> Gestion de la chaîne logistique : achats /production/stocks/flux /distribution <input type="checkbox"/> Externalisation <input type="checkbox"/> Maintenance <input type="checkbox"/> Ingénierie/reingénierie <input type="checkbox"/> Solutions technologiques : automatisation /informatique
<input type="checkbox"/> en qualité <input type="checkbox"/> Accompagnement dans le domaine de la qualité et démarche certification <input type="checkbox"/> Audit qualité <input type="checkbox"/> Management de la qualité	<input type="checkbox"/> en ressources humaines, évolution professionnelle : <input type="checkbox"/> RTT/35 heures <input type="checkbox"/> Accompagnement social des restructurations <input type="checkbox"/> Gestion des conflits sociaux, négociations <input type="checkbox"/> Outplacement <input type="checkbox"/> Bilan de compétences <input type="checkbox"/> Systèmes de rémunérations, classifications <input type="checkbox"/> Gestion de la mobilité <input type="checkbox"/> "Incentive" (<i>motivation</i>) par rapport à un objectif <input type="checkbox"/> Coaching
<input type="checkbox"/> en recrutement <input type="checkbox"/> Organisation, réorganisation des postes <input type="checkbox"/> Définition de postes et de profils de candidats <input type="checkbox"/> Recherche des candidats et vérification et évaluation des aptitudes <input type="checkbox"/> Conseil et suivi quant à l'intégration des candidats	<input type="checkbox"/> en management environnemental <input type="checkbox"/> Diagnostic environnemental <input type="checkbox"/> Préparation à la certification ISO 9001 et ISO 14001 <input type="checkbox"/> Communication environnementale <input type="checkbox"/> Gestion de crise

2.2 à l'occasion de l'exercice de votre activité, effectuez vous :

- des **action de formation** OUI NON
- **l'organisation d'événements**, réunions professionnelles, OUI NON

- manifestations historiques et/ou culturelles (description).....
- manifestations artistiques (description).....
- manifestations sportives (description).....

- congrès, conférences, séminaires, colloques, conventions % du CA (description)
-
- animations commerciales, tournées promotionnelles (description)
-
- lancement de produits (description)
-
- autres(description)
-

Des produits alimentaires ou autres sont-ils fournis, distribués ou

vendus pendant les manifestations :

OUI NON

- **préciser :** *la nature des produits*
- l'origine des produits*

- **Des tribunes, passerelles, gradins, démontables ou fixes, mais NON construites en matériaux durs, chapiteaux, structures gonflables, tentes sont-ils utilisés** OUI NON

si possible préciser :

- le type et la capacité*
- la périodicité de l'utilisation*

- **propriété du proposant :** OUI NON

- **Le proposant est-il amené à effectuer des actions de communication relatives**

aux manifestations qu'il organise

OUI NON

- création et diffusion :

d'affiches : OUI NON

de programmes : OUI NON

d'invitations : OUI NON

communiqués de presse : OUI NON

Autres (à préciser)

- **Le proposant peut-il être amené à organiser des manifestations :**

sur la voie publique et/ou lieu ouvert à la circulation OUI NON

avec participation de véhicules terrestres à moteur OUI NON

avec tir de feux d'artifice, effets spéciaux OUI NON

avec "lâchés" d'animaux OUI NON

- **Le proposant souhaite t-il souscrire les garanties :**

- Vestiaires ? OUI NON

- Personnel d'Etat mis à disposition ? OUI NON

- Biens mis à disposition ?

incendie, **explosions, action de l'eau** OUI NON

autres dommages ? OUI NON

Si OUI, donner des précisions sur ces locaux généralement utilisés et leur contenu

.....

.....

.....

3. FONCTIONNEMENT DE LA SOCIETE ASSUREE

3.1. Principaux responsables : (Joindre un curriculum vitae)

NOM- PRENOM	AGE	ATTRIBUTIONS	FORMATION/EXPERIENCE
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3.2 Nombre de personnes employées :

4. CONCERNANT VOS CLIENTS

4.1 Principaux Clients :

NOM DES CLIENTS	NATURE DE LA PRESTATION
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4.2 Procédure suivie :

Rédigez vous un contrat écrit avec chacun de vos clients ? OUI NON

si oui, nous transmettre une copie du modèle utilisé,
si non, nous en communiquer les raisons :

.....
.....

Etablissez-vous un rapport annuel des travaux réalisés ? OUI NON

si oui, nous transmettre une copie du modèle utilisé,
si non, nous en communiquer les raisons :

.....
.....

Principales références ?

.....
.....

4.3 Principaux secteurs d'activité de vos clients ?

.....
.....

. Existe-il des contrats de conseils ou des conventions types ?

Si oui, les joindre

OUI NON

. Etes vous amenés à insérer ou à accepter dans vos contrats des clauses extensives

(notamment obligation de résultat) ou limitatives de responsabilité, ou à accepter des clauses de renonciation à recours ?

OUI NON

Si oui, préciser (joindre des exemples)

.....
.....
.....

Tous recours sont-ils maintenus contre eux et leurs assureurs ?

OUI NON

S'agit-il d'une clientèle spécialisée ?

OUI NON

Si oui, dans quel domaine :

.....
.....

4.4 Le proposant ou l'un de ses dirigeants a t-il des intérêts financiers chez l'un de ses clients ?

OUI NON

Si oui lesquels, précisez :

.....
.....

4.5. Combien de consultants peuvent-ils conjointement être en mission chez un même client ?

.....
.....

Précisez pour quel type de missions :

.....
.....

5. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES

5.1. Montant des salaires bruts versés au cours de douze derniers mois :

.....

5.2. Montant du chiffre d'affaires réalisé en France et à l'étranger :

	EN FRANCE	EN DEHORS DE FRANCE
. Exercice précédent
. Exercice en cours
. Prévisions pour le prochain exercice

5.3 Activité de commerce ou prestation de service «en ligne» :

Effectuez vous des prestations de service à partir d'un site Internet ? OUI NON

Quelle prestation :?

Pour quelle part de votre chiffre d'affaires ?

description des moyens de protection des paiement et de la confidentialité :

.....

5.4 L'entreprise a t'elle fait l'objet d'une procédure de redressement judiciaire :
 date du jugement :
 durée de la procédure :
 situation actuelle

5.5 Répartition de votre chiffre d'affaires selon la nature des interventions et domaines d'activité :
 Conseil
 Etudes
 Formation
 Organisation de manifestations

5.6 Faites -vous appel à des sous-traitants ou co-traitants ? OUI NON
Si oui, quels sont vos critères de sélection ?

- . Tous recours sont-ils maintenus contre eux et leurs assureurs ? OUI NON
- . Est-il effectué des contrôles sur leurs travaux? OUI NON
- . Vérifiez-vous que les sous-traitants / co-traitants sont couverts par un contrat d'assurance R.C. Exploitation et Professionnelle ? OUI NON

6 ANTEDECENTS DU RISQUE

Pour chacune des **CINQ dernières années**, remplir le tableau ci-dessous :

Année	Nombre de réclamations	Montant des sinistres réglés	Montant des sinistres en suspens	Nature et circonstances

Pour tout sinistre d'un montant supérieur à 1.525 EUR, donner les détails sur la nature et les circonstances du ou des sinistres par une note que vous joindrez au présent questionnaire.

Des mesures ont-elles été prises pour éviter le renouvellement de sinistres de même nature que ceux déjà survenus ? OUI NON

Si oui lesquelles ?.....

Le proposant a-t-il connaissance d'autres événements ou circonstances pouvant donner lieu dans l'avenir à la mise en jeu de la garantie d'assurance ? OUI NON

Si oui, fournir les détails

Nombre d'accidents du travail ou maladie professionnelles depuis cinq ans :

7. SITUATION D'ASSURANCE

7.1 Etiez vous assuré pour les risques dont vous demandez la garantie ? OUI NON

Si non, pourquoi ?

.....
.....

7.2 Assureur précédent :

N° de police :

Montants de garantie :

Tarification :

7.3 Etiez-vous titulaire d'un contrat de même nature ayant fait l'objet, de la part du précédent assureur, d'une résiliation au cours des 12 derniers mois :

pour sinistre

OUI NON

pour non paiement de prime

OUI NON

7.4 Motifs du changement d'assureur :

.....
.....

Nous vous remercions du soin apporté à remplir ce formulaire, et à le compléter suivant vos propres besoins.

Vous certifiez exactes les déclarations de la présente proposition qui pourront constituer la base d'un contrat d'assurance et reconnaissez avoir pris connaissance du texte des articles L. 113.8 et L.113.9 du Code des Assurances repris ci-après.

Vous vous engagez à nous déclarer tout élément susceptible de modifier notre appréciation du risque et qui surviendrait postérieurement à la remise de la présent proposition, notamment tout événement susceptible de mettre en jeu les garanties de l'éventuel contrat..

Fait à Le

Signature du Courtier, apporteur de l'affaire : **Faites précéder la signature de « Lu et Approuvé » et apposer le cachet du proposant**

Extraits du Code des Assurances

Article L. 113.8

Indépendamment des causes ordinaires de nullité et sous réserve des dispositions de l'Article L.132.26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre.

Le primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Article L.113.9

L'omission ou de déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit de maintenir le contrat, moyennant soit une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps ou l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

PARTIE RESERVEE A L'INTERMEDIAIRE

. Connaissez vous personnellement le proposant ?

. Si oui, depuis combien de temps ?

ALe

OUI NON

Signature du Courtier, Apporteur de l'affaire