

# RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

## FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE

### ENTREPRISES DE TRAVAIL TEMPORAIRE

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.

#### 1. IDENTIFICATION DU PROPOSANT (sera le preneur d'assurance si le contrat est souscrit)

##### 1.1 NOM (ou raison sociale et forme juridique)

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

##### 1.2 ADRESSE/TELEPHONE/TELEX/TELECOPIE

.....  
.....

##### 1.3 DATE DE CREATION OU DEBUT D'ACTIVITE

.....  
.....

##### 1.4 GROUPE INDUSTRIEL OU FINANCIER D'APPARTENANCE

.....  
.....

##### 1.5 DESCRIPTION PRECISE DE VOS ACTIVITES (si possible joindre une plaquette de présentation de la société)

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

Code NAF (anciennement APE) : .....

N° d'immatriculation SIREN : .....

##### 1.6 Identification de vos filiales

Filiales à l'étranger ?

OUI

NON

(si celles-ci doivent être assurées par le futur contrat, joindre pour chacune d'entre elles, une note de présentation, répondant aux questions du présent formulaire de déclaration du risque).

## 2. FONCTIONNEMENT DE LA SOCIETE ASSUREE

2.1 Principaux responsables : qualification professionnelle de ceux-ci et date d'entrée dans la société

NOMS	AGE	ATTRIBUTIONS	FORMATION / EXPERIENCE

2.2 Répartition cadres et employés :

Nombre de cadres : ..... d'employés : .....

2.3 Existe t-il un comité d'entreprise et/ou d'établissement OUI  NON

2.4 Lieux d'exploitation des bureaux

.....  
.....

2.5 Cahiers des charges spéciaux ( ex CEA, EDF ... ) OUI  NON

.....  
.....

Si oui, les joindre.

2.6 Quelles sont les méthodes de recrutement du personnel intérimaire

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

## 3. CONCERNANT VOS CLIENTS

3.1 Principaux secteurs d'activité de vos clients

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

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

### 3.2 Principaux Clients

NOM DES CLIENTS	NATURE DE LA PRESTATION

- . S'agit-il d'une clientèle spécialisée ? OUI  NON   
Si oui, dans quel domaine

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

- . Existe t-il des cahiers des charges ou des conventions types ? OUI  NON   
Si oui, les joindre

- . Êtes-vous amenés à insérer ou à accepter dans vos contrats des clauses extensives ou limitatives de responsabilité, ou à accepter des clauses de renonciation à recours ? OUI  NON   
Si oui, préciser (joindre des exemples)

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

- 3.3 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 :

.....  
.....

- 3.4 Des biens meubles ou immeubles appartenant à autrui, y compris les entreprises utilisatrices clientes, font-ils directement l'objet de la prestation contractuelle du proposant ?** OUI  NON

## 4. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES

4.1 Nombre de personnes employées : .....

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

**4.3 Montant du chiffre d'affaires réalisé en FRANCE :**

	<i>EN FRANCE</i>	<i>EN DEHORS DE FRANCE</i>
. Exercice précédent .....	.....	.....
. Exercice en cours .....	.....	.....
. Prévisions pour le prochain exercice .....	.....	.....

**4.4 Ventilation du C.A. précédent en % :**

- . personnel administratif : .....
- . personnel technique : .....
- . personnel médical : .....

**4.5 Ventilation du C.A. précédent en % :**

- . personnel administratif : .....
- . personnel à titre définitif : .....

**4.2 Le proposant fait-il appel à des sous-traitants ?**

OUI  NON

Quels sont ses critères de sélection ?

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

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

OUI  NON

Est-il effectué des contrôles sur le travail des sous-traitants ?

OUI  NON

Le proposant vérifie-t-il que les sous-traitants sont couverts par un contrat d'assurance R.C. Exploitation ?

OUI  NON

**5. ANTECEDENTS 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 formulaire.

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 l'éventuel contrat ? OUI  NON

Si oui, fournir les détails

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

## 6. SITUATION D'ASSURANCE

**6.1. Voulez vous l'extension des DIC & DINC à hauteur de 762.500 EUR ?**

(458.000 EUR accordés en garantie de base)

OUI  NON

**6.2 Assureur actuel** .....

N° de police : .....

Montants de garantie : .....

.....  
.....

Tarification : .....

**6.3 Étiez-vous assuré pour les risques dont vous demandez la garantie ?** OUI  NON

Si non, pourquoi ?

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

**6.4 Avez-vous été titulaire d'un contrat de même nature ayant fait l'objet, de la part du précédent assureur, d'une résiliation pour sinistre au cours des 12 derniers mois ?** OUI  NON

**6.5 Motifs du changement d'assureur**

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

**6.6 Dates de prise d'effet et d'échéance annuelle souhaitées**

.....  
.....

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

**Vous certifiez exactes les déclarations du présent formulaire qui pourront constituer la base d'un contrat d'assurance et reconnaissez avoir 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 du présent formulaire, notamment tout événement susceptible de mettre en jeu les garanties de l'éventuel contrat.**

Fait à ..... le .....

Signature du Courtier, apporteur de l'affaire :

**Faire 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.

Les 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 la 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 où 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 ? OUI  NON

. Si oui, depuis combien de temps ? .....

A....., le .....

Signature du Courtier, Apporteur de l'affaire.