

FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE

RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE DES SOCIETES

DE SERVICE ET D'INGENIERIE EN INFORMATIQUE - SSII -

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 Tél : 05.61.39.21.90 - Fax : 05.61.39.21.39	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 :**
- 1.2 **Date de création ou début d'activité :**
- 1.3 **Groupe d'appartenance :**
- 1.4 **Superficie des locaux de l'assuré :**
- 1.5 **Valeur du contenu :**

2. DESCRIPTION PRECISE DE VOS ACTIVITES

si possible joindre une plaquette de présentation de la société

.....

2.1 Nature des principales missions % de l'activité

Audit - Conseil - Assistance

Description des missions.....

Traitement à façon

Études et analyses fonctionnelles et/ou organiques

Description des missions.....

Études, réalisations et ventes de logiciels spécifiques

Si oui, description des fonctionnalités des logiciels et de leurs applications

Ventes de progiciels - conçus par vous-même

(joindre un catalogue) - conçus par des tiers

S' ils sont conçus par vous, description des fonctionnalités des progiciels et de leurs applications

.....

Ventes de matériels en O.E.M. (Original Equipment Manufacturer) : matériel (composants informatiques de base) fabriqué par une entreprises spécialisée et vendu par une autre entreprise qui appose sa propre marque..

Si OUI, lesquels

Réalisation d'un système "clés en Mains"

Matériel - équipement utilisant de l'électronique :

- Fabrication

- Vente

- Location

- Location d'heures machines

- Détachement de personnel (joindre spécimen des contrats)

- Missions de maintenance (joindre spécimen des contrats)

- Infogérance

- Autres (à préciser)

2.2 Internet/Intranet/Extranet

- création d'adresses/ domaines/ pages d'accueil : OUI NON

- création de sites/portails/serveurs OUI NON

- destination :

* commerce électronique

* sites publicitaires

* à contenu scientifique médical, juridique, économique, fiscal, financier

* forums

* autres

le proposant intervient-il sur le contenu du site OUI NON

si OUI pour quelle prestation

par qui et avec quelle périodicité les sites sont-ils actualisés

- administration de sites OUI NON

- mise en place de systèmes de protection) OUI NON

si OUI lesquels

- cryptage..... OUI NON

- hébergement de sites OUI NON

- autres prestations

2.3 Conditions d'intervention :

Le preneur d'assurance travaille-t-il dans ses propres locaux ? OUI NON

chez ses clients ? OUI NON

Valeur du matériel sur lequel vous travaillez (autre que votre propre matériel)

Valeur moyenne : Valeur maximum :

Valeur et importance des documents et supports informatiques qui vous sont confiés :

Type :

Valeur moyenne : Valeur maximum :

Méthode d'archivage : (précisez par note annexe, les moyens de sauvegarde et de prévention utilisés pour protéger les supports et documents, tant sur les lieux d'exploitation que dans les lieux où sont conservés les doubles, contre les risques d'incendie, d'explosion, de dégâts des eaux, de vol, d'effacement de champ magnétique.

Existe-t-il un contrat "Back Up" (secours : mise à disposition en cas d'incident d'un matériel et de moyens de substitution en vue de la réalisation des traitements essentiels) OUI NON

Exercez-vous votre activité uniquement en France ? OUI NON

Si NON, dans quels pays :

2.4 Le proposant fait-il appel à des sous-traitants ou des prestataires de service ?

OUI NON

si oui, quels sont ses critères de sélection ?

.....
.....

. Tous recours sont-ils maintenus contre eux ? OUI NON

. et leurs assureurs ? OUI NON

. Est-il effectué des contrôles sur leurs travaux ? OUI NON

. Vérifiez-vous que les sous-traitants sont couverts par un contrat d'assurance R.C Exploitation, Après Livraison, Après Travaux et R.C Professionnelle ? OUI NON

2.5 Segmentation de la clientèle : * préciser le secteur et la nature de l'intervention

. Industrie : *	Nature de l'intervention	% du CA
.....
.....
. Tertiaire : *		
.....
.....
. Professions libérales : *		
.....
.....
. Transports : *		
.....
.....
. Santé : *		
.....
.....
. Environnement : *		
.....
.....
. Nucléaire : *		
.....
.....

. Autres : *	Nombre	% du CA
.....
.....

Existe-t-il des cahiers des charges ou des conventions types : OUI NON

Si OUI, les joindre .

Êtes-vous amenés à insérer dans vos contrats des clauses limitatives de responsabilité

ou à accepter des clauses de renonciation à recours. OUI NON

Si OUI, les joindre.

2.6 Si possible et à titre d'information, indiquez quels sont les réclamations ou litiges qui pourraient survenir :

.....

Quelles peuvent en être les conséquences :

.....

3. RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

3.1 Qualification professionnelle des principaux responsables : Joindre un curriculum vitae

NOM- PRENOM	AGE	ATTRIBUTIONS	FORMATION/EXPERIENCE

3.2 Évolution du personnel depuis 3 ans :

Départ /Nombre

Recrutement de techniciens (nombre et qualification) :

.....

4. RENSEIGNEMENTS FINANCIERS

4.1 Honoraires ou chiffre d'affaires des trois derniers exercices

20.. EUR 20.. EUR 20.. EUR

dont vente de matériels

20.. EUR 20.. EUR 20.. EUR

Salaires des trois derniers exercices

20.. EUR 20.. EUR 20.. EUR

4.2 L'entreprise a-t-elle fait l'objet d'une procédure de redressement judiciaire : OUI NON
 date du jugement
 durée de la procédure.....
 situation actuelle.....

4.3 Composition du personnel

PERSONNEL	NOMBRE	SALAIRE MOYEN	ANCIENNETE
DIRECTION
CADRES
TECHNICIENS
ADMINISTRATIF
AUTRES

4.3 Date d'inscription à l'ordre ou sur une liste officielle :

- Organisme concerné
- Êtes-vous membre d'une association professionnelle OUI NON
 Si OUI, laquelle

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 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 l'éventuel contrat ? OUI NON
 Si oui, fournir les détails

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

6. SITUATION D'ASSURANCE

6.1 Étiez-vous assuré pour les risques dont vous demandez la garantie ? OUI NON
si non, pourquoi ?

.....
.....

6.2 Assureur actuel :

. N° de police :

. Montants de garantie :

.....

. Tarification :

6.3 Étiez-vous 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 ?

- pour sinistre OUI NON
- pour non paiement de prime OUI NON

6.4 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 du présent formulaire 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 du présent formulaire de déclaration du risque, 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.

PARTIE RESERVEE A L'INTERMEDIAIRE

. Connaissez-vous personnellement le Preneur d'assurance ?
. Si oui, depuis combien de temps ?

ALe

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.

OUI NON

.....

Signature du Courtier, Apporteur de l'affaire