Proposition d'assurance
Responsabilite Civile des entreprises industrielles et commerciales

SwissLife

destinée à la Direction de Paris ❐ Roubaix ❐ Lyon ❐

Affaire nouvelle ❐ **Projet n°** .....
Avenant ❐ à contrat n° .....
Contrat remplacé ❐ n° .....
Date d'effet souhaitée |_|_| |_|_| |_|_|
Échéance principale souhaitée |_|_| |_|_|
Mode de paiement : Annuel ❐ Semestriel ❐ Trimestriel ❐
Mensuel (avec prélèvement automatique)* ❐
Prélèvement automatique : Oui ❐ * Non ❐
* dans ce cas, joindre une demande de prélèvement et un RIB

Cachet de l'intermédiaire

Si besoin, indiquer le n° de client d'un assuré auquel vous souhaitez rattacher ce nouveau preneur d'assurance (famille ...) n° .....

Agent général ❐ Courtier ❐
Code .....

Proposant

N° de client ..... Date de naissance (si personne physique) |_|_|_|_|_|_|_|_|
Titre ..... **Nom et prénom** ..... Forme juridique .....
(ou raison sociale)
Adresse .....
Code Postal |_|_|_|_| **Localité** .....
Assuré (si différent du proposant) .....

Informations diverses

Date de création ..... Date de clôture de l'exercice comptable .....
N° de SIREN ..... Code Naf .....
N° d'inscription au registre des métiers .....
N° d'inscription au registre du commerce .....
Nom du représentant ..... Fonction .....

Les activités de l'entreprise

❶ **Définissez la nature de vos différentes activités :**

- **Activités principales :** .....
.....
.....
.....
- **Activités secondaires :** .....
.....

Joindre vos plaquettes commerciales.

❷ **Précisez s'il s'agit de travaux :**

de fabrication	❐ oui	❐ non	d'installation	❐ oui	❐ non	de maintenance	❐ oui	❐ non
de transformation	❐ oui	❐ non	de montage	❐ oui	❐ non	de contrôle	❐ oui	❐ non
d'assemblage	❐ oui	❐ non	de conditionnement	❐ oui	❐ non	de négoce	❐ oui	❐ non
de réparation	❐ oui	❐ non	d'entretien	❐ oui	❐ non			

Si des objets vous sont confiés par des tiers indiquez une fourchette de valeur pour ces objets : .....
.....

Mod. 8744 - 06.2008 - Création graphique : Communication Swiss Life

SwissLife Assurances de Biens - Siège social : 86, boulevard Haussmann - 75380 Paris Cedex 08
SA au capital de € 80.000.000 - Entreprise régie par le Code des Assurances - 391.277.878 RCS Paris

Direction de Paris : 7, rue Belgrand - 92682 Levallois-Perret Cedex - Tél. 01.40.82.30.00 - Fax. 01.40.82.30.05
Direction de Roubaix : 1, rue du Maréchal de Lattre de Tassigny - 59671 Roubaix Cedex 1 - Tél. 03.20.45.72.00 - Fax. 03.20.45.72.36
Direction de Lyon : 1, boulevard Vivier Merle - 69443 Lyon Cedex 03 - Tél. 04.37.91.77.77 - Fax. 04.37.91.77.78

Les activités de l'entreprise (suite)

❸ **Précisez les secteurs habituels d'activité :**
Travaillez-vous également pour les secteurs suivants :
- pour l'aéronautique ou l'aérospatiale ? ..... ❒ oui ❒ non
- pour l'industrie pétrochimique ? ..... ❒ oui ❒ non

❹ **Utilisez-vous des moyens de levage/de manutention ?** ❒ oui ❒ non
Dans l'affirmative donner le type et le nombre de ces engins : .....
.....

❺ **Disposez-vous d'un embranchement particulier relié au réseau de la S.N.C.F ?** ❒ oui ❒ non

❻ **Votre entreprise est-elle amenée à exécuter des travaux chez les tiers ?** ❒ oui ❒ non
Dans l'affirmative votre entreprise travaille-t-elle :
- dans des entreprises ? ..... ❒ oui ❒ non
- chez des particuliers ? ..... ❒ oui ❒ non
- sur la voie publique ? ..... ❒ oui ❒ non
- sur des bateaux ? ..... ❒ oui ❒ non

❼ **Concernant les risques d'atteintes à l'environnement votre entreprise est-elle classée en application des articles L. 511.1 et L. 511.2 du Code de l'Environnement ?** ..... ❒ oui ❒ non
Dans l'affirmative, est-elle soumise :
- à autorisation d'exploitation ? ..... ❒ oui ❒ non
- à simple déclaration ? ..... ❒ oui ❒ non

❽ **Etes-vous détenteur de sources de rayonnements ionisants ?** ❒ oui ❒ non
Dans l'affirmative indiquer le classement CIREA .....

L'entreprise et ses produits

❶ **Indiquez la nature des produits :**
.....
.....
Joindre les catalogues et la notice d'utilisation de ces produits.

❷ **Réalisez-vous la conception de ces produits ?** ❒ oui ❒ non
- Dans l'affirmative, possédez-vous votre propre Bureau d'Etudes ? ..... ❒ oui ❒ non
- Procédez-vous à des études pour le compte de tiers non suivies de réalisation matérielle par vous-même ou par vos sous-traitants ? ..... ❒ oui ❒ non

❸ **La conception de votre fabrication vous est-elle imposée par vos clients ?** ❒ oui ❒ non

❹ **Fournissez-vous une notice ou des directives d'emploi ?** ❒ oui ❒ non

❺ **Précisez s'il s'agit de produits :**
- de grande série ..... ❒ oui ❒ non
- de petite série ..... ❒ oui ❒ non
- de réalisations spécifiques ..... ❒ oui ❒ non

❻ **Contrôle qualité**
- ***Contrôles internes***
  - Existe-t-il une fonction «contrôle qualité» ? ..... ❒ oui ❒ non
  - Faites-vous l'objet d'une qualification ou homologation «qualité» ? ..... ❒ oui ❒ non
  Indiquez la nature des contrôles : .....
  .....
  - sur fournitures et matières premières ❒ oui ❒ non ❒ unitairement ❒ par sondage
  - en cours de fabrication ❒ oui ❒ non ❒ unitairement ❒ par sondage
  - sur produits finis ❒ oui ❒ non ❒ unitairement ❒ par sondage

  Les résultats sont-ils consignés sur un registre ou un fichier ? ..... ❒ oui ❒ non
- ***Contrôles externes***
  - Des contrôles sont-ils effectués par les clients à réception des produits ou travaux ? ..... ❒ oui ❒ non
  - Faites-vous appel pour certains contrôles à des organismes extérieurs ? ..... ❒ oui ❒ non
  - Lesquels ? .....

Cadre contractuel de vos activités

❶ **Etes-vous amené à accepter des clauses de renonciation à recours ou de transfert de responsabilité ?** ❒ oui ❒ non
Si OUI joindre copie de ces clauses.

❷ **Existe-t-il des cahiers des charges ou des conventions type passées avec vos clients ?** ❒ oui ❒ non
Si OUI en joindre une copie.

Etendue géographique des activités de l'entreprise

❶ **Etes-vous amené à effectuer des travaux à l'étranger (chantiers, etc ...) ?** ❒ oui ❒ non

Si OUI lesquels ? .....

- Quelle est la durée maximum de ces travaux ? .....

❷ **Importez-vous des matières premières ou des produits ?** ❒ oui ❒ non

- Indiquez le pourcentage en provenance de l'Union Européenne :.....%
- Indiquez le pourcentage en provenance d'autres pays : .....%
- Précisez quels produits et les pays d'origine :

Matières premières et produits	*Pays de l' Union Européenne*	*Autres pays*
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

❸ **Si vous exportez des produits à l'étranger, indiquez le montant du chiffre d'affaires à l'étranger :**
..... **euros, et sa ventilation :**

- dans l'Union Européenne ..... %
- aux USA - Canada ..... %
- dans les autres pays du monde..... %

Les activités sociales de l'entreprise

❶ **Existe-t-il un comité d'entreprise ?** ❒ oui ❒ non

Dans l'affirmative ce dernier doit-il être assuré ? .....❒ oui ❒ non

Quelles sont ses activités ?

- activités sportives ? .....❒ oui ❒ non
- organisation de colonies de vacances ?.....❒ oui ❒ non
- organisation de voyages .....❒ oui ❒ non
- avec intermédiaire voyagiste ? .....❒ oui ❒ non

Eléments financiers (montants à indiquer en euros)

	Exercice en cours	N-1	N-2	N-3	N-4
Effectif (tout le personnel y compris le chef d'entreprise)					
Chiffre d'affaires hors taxes					
dont C.A. donné en sous traitance					
Salaires bruts					
Sommes (TVA incluse) versées aux sociétés d'intérim					

- **Evolution prévisible du C.A. pour N + 1** : .....

- **Faites-vous l'objet d'un redressement judiciaire ? :** ❒ oui ❒ non Date : .....

Antécédents (joindre les relevés d'informations)

Années	Cie d'assurance	N° contrat	Nbre de sinistres	Coût en euros
N				
N-1				
N-2				
N-3				
N-4				

Avez-vous déclaré au cours des 5 dernières années ?

- **Des accidents du travail ? :** ❒ oui ❒ non Nombre : .....
- **Des maladies professionnelles ? :** ❒ oui ❒ non Nombre : .....

Dans le cadre d'accidents du travail au cours des 5 dernières années, avez-vous fait l'objet de procédures de reconnaissance de faute inexcusable ? : ❒ oui ❒ non Nombre : .....

Quel est le taux de base en accident du travail : .....

A quels risques particuliers les salariés sont-ils exposés ? : .....
.....
.....

Des actions de prévention ont-elles été mises en oeuvre : ❒ oui ❒ non
Nature des actions de prévention : .....
.....
.....

Avez-vous fait l'objet d'une résiliation au cours des 60 derniers mois ? :

- pour sinistres : ❒ oui ❒ non Date : .....
- pour non-paiement des cotisations : ❒ oui ❒ non Date : .....
- autre : ❒ oui ❒ non Date : .....

Tarification (si les conditions du tarif forfaitaire s'appliquent et sous réserve d'acceptation)

Classe tarifaire _____ Cotisation TTC annuelle _____

Observations

Conformément à l'article 32 de la loi du 06/01/1978, dite «Informatique et libertés», modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, nous vous informons que le responsable du traitement de vos données personnelles est le Département Marketing de Swiss Life : 1, rue du Maréchal de Lattre de Tassigny - 59671 Roubaix Cedex 1, auprès duquel vous pourrez exercer vos droits d'accès et de rectification prévus par les articles 39 et 40 de la loi précitée.
Les données personnelles recueillies seront exclusivement utilisées pour le suivi de votre dossier et l'envoi de documents concernant les produits des sociétés du groupe Swiss Life, destinataires, avec ses mandataires de l'information. Si vous souhaitez cependant, ne pas être sollicité, nous vous invitons à nous le faire savoir par simple courrier à l'adresse précitée.

Signature du proposant et cachet commercial :

Fait à ..... Le .....