



QUESTIONNAIRE RESPONSABILITE CIVILE

METIERS DE LA SECURITE

**ASSUREURS ASSOCIES
N. O'ZOUX - Ph. de FROISSARD
11 rue Hoche - BP 40623
49106 ANGERS CEDEX 02
☎ 02.41.88.01.79 - 📠 02.41.88.15.48
E-Mail : info@assureurs-associes.com**

1

Identification
du proposant

Raison sociale

Adresse de la société

Site web

Code APE

Code SIREN

Forme juridique

Noms et adresses des filiales à assurer

Date de création ou début de l'activité

Description PRÉCISE de vos activités

Êtes-vous affilié à un organisme professionnel ?

 Oui Non

Si Oui, lequel ?

Êtes-vous certifié par un organisme tel que APSAD, A2P, AFNOR...? Oui Non

Si Oui, lequel ?

Fonctionnement
de la société assurée

Nombre de salariés :

Dernier exercice	Exercice en cours	Exercice à venir

Principaux responsables (joindre un curriculum vitae en cas de création) :

Nom / Prénom	Age	Attributions	Formation / Expérience

Concernant
votre activité

Montant du chiffre d'affaires réalisé :

Période comptable du

au

Dernier exercice	Exercice en cours	Exercice à venir
€	€	€

Répartition en pourcentage de votre chiffre d'affaires :

	Dernier exercice	Exercice en cours	Exercice à venir
France	%	%	%
Reste du monde sauf USA / CANADA	%	%	%
Export USA / CANADA	%	%	%
Filiale USA / CANADA	%	%	%

Si vous proposez des prestations hors de France, merci de préciser dans quels pays vous intervenez ou êtes susceptible d'intervenir :

Quels sont les 5 contrats les plus importants réalisés ces trois dernières années ?

Client	Nature du contrat	Montant du contrat	Durée
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	

Quelle est la moyenne des contrats réalisés ?

Montant

 €

Durée

Quelles est la répartition (en pourcentage) entre clientèle privée et clientèle entreprise ?

Privée

 %

Entreprise

 %

Quels sont les secteurs d'activité de vos principaux clients ?

Faites-vous appel à des sous-traitants ?

Oui Non

Si Oui, quels sont vos critères de sélection ?

--

Quel pourcentage de votre activité est sous-traité ?

%

Quelle partie de votre activité est sous-traitée ?

--

Tous les recours sont-ils maintenus contre les sous-traitants et leurs assureurs ?

Oui Non

Imposez-vous une assurance RC Professionnelle à vos sous-traitants ?

Oui Non

Si Oui, imposez-vous un montant spécifique ?

€

Domaines d'intervention

Domaines d'intervention	Oui	Non
Dépôts pétroliers		
Commerce, grande distribution		
Salons, foires, expositions		
Chantiers		
Sites portuaires		
Sites aéroportuaires		
Sites militaires ou classés secret défense		
Sites hospitaliers		
Sites industriels		
Sites nucléaires		
Entrepôts		
Bijouteries		
Banques		
IGH		
Autres (précisez)		
Autres (précisez)		
Autres (précisez)		

Répartition du chiffre d'affaires

Répartition de votre chiffre d'affaires selon la nature des interventions et domaines d'activité. Les garanties de notre contrat concernent uniquement les activités que vous mentionnerez ci-contre.

Activité	Pourcentage du chiffre d'affaires
Gardiennage, surveillance, filtrage	%
Sécurité incendie	%
Télesurveillance	%
Transport de fonds	%
Garde rapprochée	%
Enquêteur / détective privé	%
Autres (précisez)	%
Autres (précisez)	%
Autres (précisez)	%

Délai d'intervention
Clés confiées

Acceptez-vous les clauses d'engagement de délai d'intervention ?

Oui

Non

Quelles sont les mesures de conservation et d'utilisation des clés confiées ?

--

Sont-elles formalisées et sous quelle forme ?

--

Port d'armes

Utilisez-vous des armes dans le cadre de vos activités professionnelles ?

Oui

Non

Si Oui, de quelle(s) catégorie(s) ?

Catégorie	Oui	Non
Cat. 1 (Armes à feu et leurs munitions conçues ou destinées à la guerre terrestre, navale ou aérienne)		
Cat. 2 (Matériels destinés à porter ou à utiliser au combat les armes à feu - destinés aux besoins militaires)		
Cat. 3 (Matériels de protection contre le gaz de combat et produits destinés à la guerre chimique ou incendiaire)		
Cat. 4 (Armes à feu dites de défense et leurs munitions dont l'acquisition et la détention sont soumises à autorisation)		
Cat. 5 (Armes de chasse et leurs munitions - la détention de certaines d'entre elles sont soumises à déclaration)		
Cat. 6 (Armes blanches - y compris les générateurs d'aérosol incapacitants ou lacrymogènes classés dans cette catégorie par arrêté)		
Cat. 7 (Armes de tir, de foire ou de salon et leurs munitions - la détention de certaines d'entre elles sont soumises à déclaration)		
Cat. 8 (Armes et munitions historiques de collection)		

Garde rapprochée

Proposez-vous des prestations de garde rapprochée ?
(si Oui, merci de nous adresser les CV de vos salariés)

Oui Non

Pour quelle typologie de client (homme politique, personnalité, chef d'entreprise...)

Contrat
(joindre un exemplaire
de votre contrat type
ou principal)

Utilisez-vous un conseil juridique pour la rédaction de vos contrats ?

Oui Non

Si Oui, lequel ?

Utilisez-vous un conseil juridique pour la négociation
de vos contrats les plus importants ?

Oui Non

Si Oui, lequel ?

Insérez-vous une limitation de responsabilité
dans vos contrats ?

Toujours Parfois Jamais

Acceptez-vous une responsabilité pour
les dommages indirects ?

Toujours Parfois Jamais

Antécédents du risque

Merci de nous communiquer les litiges que vous avez déclarés, indemnisés ou non,
qui auraient pu ou non engager votre responsabilité, celle de vos précédents dirigeants,
les membres de la direction ou vos employés (depuis les 5 dernières années) :

Circonstances	Date	Montant indemnisé
		€
		€
		€
		€

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

Oui Non

Si Oui, lesquelles ?

Avez-vous 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 :

Situation d'assurance

Êtes-vous assuré en RC Exploitation ?

 Oui Non

Si Oui, quel est votre assureur ?

Étiez-vous, les années passées, assuré pour les risques de RC Professionnelle dont vous demandez les garanties ?

 Oui Non

Si Non, pourquoi ?

Assureur précédent

N° de Police

Montant de la garantie

 €

Franchise RC Professionnelle

 €

Montant de la prime provisionnelle

 €

Taux de révision

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

Motif du changement d'assureur ?

Date de prise d'effet souhaitée

Montant de garantie souhaitée

 €

Fractionnement

 Semestriel Annuel

Échéance souhaitée

Déclaration et signature Je soussigné(e)

déclare qu'à ma connaissance, **tous les renseignements donnés**, que le questionnaire ait été rempli **de ma main ou de celle de mon mandataire, sont exacts.**

Je reconnais être informé(e) de l'**obligation de sincérité des réponses** au présent questionnaire et des **conséquences qui résulteraient d'une omission ou d'une fausse déclaration**, à savoir la nullité du contrat (Article L 113-8 du Code des Assurances) ou la **réduction des indemnités** (Article L 113-9 du Code des Assurances). En signant cette déclaration, je ne suis pas tenu(e) d'accepter les termes de la proposition d'assurance faite par les assureurs, mais **dans le cas où un contrat serait accepté, les déclarations faites dans ce questionnaire feront partie intégrante du contrat et lui serviront de base.**

Fait à

le

Signature

Documents à joindre :

- curriculum vitae des dirigeants en cas de création
- copie des contrats type ou principaux contrats

Informatique et Liberté : en application de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès des assureurs pour toute information le concernant contenue dans les fichiers à leur usage.