

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 ? :

Etes-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 de particuliers et clientèle entreprises ?

Particuliers : % Entreprises : %

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 (<i>précisez</i>)		
Autres (<i>précisez</i>)		

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 concerneront uniquement les activités que vous mentionnerez ci-dessous.

Activité	Pourcentage du chiffre d'affaires
Agent de recherches privées, détective, enquêteur privé %
Gardiennage, surveillance, filtrage %
Sécurité incendie : agent de sécurité qualifié / confirmé / chef de poste %
Télésurveillance %
Intervention sur site en cas de déclenchement d'alarme intrusion %
Installation d'alarme et / ou de matériel de vidéosurveillance %
Installation de matériel léger d'extinction (<i>extincteurs, RIA, colonne sèche</i>) sous l'agrément CNPP %
Convoyeur de fonds soumis au décret du 28 avril 2000 %
Convoyeur de fonds non soumis au décret du 28 avril 2000 %
Garde du corps / Protection rapprochée %
Autres (<i>précisez</i>) %
Autres (<i>précisez</i>) %
Autres (<i>précisez</i>) %

Délai d'intervention : acceptez-vous les clauses d'engagement de délai d'intervention? Oui Non

Alarme sociale : réalisez-vous des interventions sur site en cas de déclenchement d'alarme sociale ? Oui Non
(Par alarme sociale, nous entendons tout système ayant pour objet de signaler un état physique nécessitant des soins immédiat)
Si oui, merci de nous transmettre un contrat type.

Equipements de sécurité : les produits que vous installez ou maintenez sont-ils certifiés? Oui Non
Si oui, de quelle(s) certification(s) bénéficient-ils ?

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

Gardes du corps / Protection rapprochée

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

Situation d'assurance :

Êtes-vous assuré en RC Exploitation ? Oui Non

Si Oui, quel est votre assureur ?

Etiez-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 :

Mode de règlement :

Paiement annuel Paiement semestriel Paiement trimestriel

Paiement mensuel (par prélèvement automatique)

Echéance 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
 - Kbis

Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons pour la gestion de cette demande. Elles sont destinées prioritairement à Carene assurances, ses services et partenaires. Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître et ainsi à vous proposer des solutions et services qui correspondent à vos demandes. Nous les conserverons tout au long de notre relations commerciale et au-delà pendant le délai de prescription. Vous gardez bien sûr la possibilité d'y accéder, de demander leur modification, rectification, portabilité ou effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le responsable des données personnelles pour toute information ou contestation (loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978). Pour cela, il vous suffit d'adresser une demande écrite, par courrier à DPO - Carene assurances – 92 rue de Richelieu - 75002 Paris, par e-mail à : dpo@carene.fr. Vous pouvez également vous adresser à la CNIL. Le ciblage des offres commerciales peut être automatisé et basé sur votre profil. Protéger nos clients et nous protéger nous-mêmes est au cœur de la politique de maîtrise des risques de Carene assurances et de ses partenaires et de la lutte anti-fraude. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes.