

QUESTIONNAIRE RESPONSABILITÉ CIVILE ENTREPRISES

Entreprises Industrielles

Demandeur d'assurance

Personne morale / Société :

Dénomination sociale :

Adresse du siège :

CP & Ville :

Pays :

Année de création de l'entreprise :

N° SIREN :

Code NAF :

Site internet :

Société cotée : Oui Non Si oui, sur quel marché :

Identité des Dirigeants Sociaux (Président du Conseil d'Administration ou Président du Directoire ou Directeurs Généraux ou Gérants):

Nom, Prénom et Qualité :

La société proposante appartient-elle à un groupe ? Oui Non

Si oui, nom du groupe :

Assuré(s) additionnel(s) à déclarer : Oui Non

Si oui, nom et prénoms :

Adresse :

Identité du/des bénéficiaires effectifs :

Nom et prénoms	Date de naissance	Ville de naissance	Pays de naissance	Domicile (Pays)

Bénéficiaire effectif = la ou les personnes physiques détenant chacune, directement ou indirectement, plus de 25 % du capital ou des droits de vote de la société et/ou la ou les personnes physiques exerçant, par tout autre moyen, un pouvoir de contrôle sur les organes de gestion, d'administration ou de direction ou sur l'assemblée générale des associés de la société. Si aucune personne physique ne remplit l'un des critères ci-dessus, indiquer le représentant légal de la société comme étant le bénéficiaire effectif.

Personne physique / Entreprise individuelle :

Nom :

Prénoms :

Adresse du siège :

CP & Ville :

Pays :

Date de naissance :

Ville de naissance :

Pays de naissance :

Téléphone :

Interlocuteur :

Fonction :

Email :

N° SIREN :

Code APE :

Descriptif des activités à garantir

Activité principale	Détail de l'activité	% du CA réalisé	% activité sous traitée
Code NAF			

Activité annexes	Détail de l'activité	% du CA réalisé	% activité sous traitée

Si vous faites appel à des sous-traitants, exigez-vous d'eux la production d'attestations d'assurances de responsabilité civile en cours de validité ? Oui Non

Description des activités :

Chiffre d'Affaires

Veuillez préciser les honoraires perçus :

CA global (€)	Année (n-1)	Année (n)	Année (n+1)
France			
Union Européenne			
USA/Canada (*)			
Pays autres que ci-dessus			
TOTAL			

(*) : Dans le cadre d'exportations aux USA et/ou Canada merci de compléter l'annexe 2.

Ventilation du chiffre d'affaires (en pourcentage) par secteur de clientèle

Secteur de clientèle	% du CA
Particuliers	
Professionnels Activités :	
PME Activités :	
Grandes entreprises Activités :	
Administrations	

Effectif
Recrutement du personnel

Effectif total en France y compris intérimaires :

Montant des salaires bruts annuels :

Cycle de formation organisé ? Oui Non

Si oui, quel type de formation ?

Déléguez-vous du personnel à l'étranger pour des activités temporaires de plus de 6 mois ? Oui Non

Procédez-vous systématiquement à la vérification des diplômes et des attestations des précédents employeurs ? Oui Non

Sécurité du travail

Y a-t-il du travail posté (2x8, 3x8...) ? Oui Non

Y a-t-il eu des accidents du travail ou maladies professionnelles au cours des 5 dernières années ? Oui Non

Si oui, précisez les dates, causes, circonstances et les suites éventuelles :

Y a-t-il eu des PV et mises en demeure de l'inspection du travail durant les 5 dernières années ? Oui Non

Si oui, précisez la date, l'objet de la mise en demeure et les suites données :

Nature des risques
Nature des produits et/ou travaux

Quelles sont la nature et les principales caractéristiques des produits, matériels, marchandises livrées et/ou des travaux exécutés ?

Dans quel secteur d'activité intervenez-vous ?

Construction et aménagements paysagers

Fabrication de machines-outils

Matériels électriques et électroniques

Réparation et installation d'équipements

Hôtellerie/ restauration

(si oui merci de compléter l'annexe 3)

Chimie

Travail des métaux

Plasturgie

Industrie du bois

Traitement des déchets

Industrie textile et/ou papetière

Agroalimentaire

Autres (à préciser) :

Vos produits sont-ils destinés à être incorporés dans un produit final ? Oui Non

Si oui, précisez s'il s'agit des secteurs suivants :

Bâtiment

%

Médical

%

Autres (à préciser) :

%

Automobile

%

Cosmétique

%

Aéronautique et Spatial

%

Génie Civil

%

Nature des risques

Biens remis dans l'enceinte de votre entreprise

Effectuez-vous des prestations sur les biens remis par vos clients dans l'enceinte de votre entreprise (réparation, conditionnement, ...) ? Oui Non

Si oui, précisez :

- Le type de prestations exécutées :
- La nature des biens remis :
- La valeur unitaire moyenne des biens confiés :
- La valeur unitaire maximale des biens confiés :
- La valeur globale des biens confiés :

Travaux extérieurs

Effectuez-vous ou faites-vous sous-traiter des travaux sur chantiers extérieurs ou chez la clientèle (réparation, entretien, pose, installation, mise en service, maintenance) ? Oui Non

Si oui, précisez :

- La nature des travaux :
- Le pourcentage du chiffre d'affaires réalisé au titre de ces travaux :
 Inférieur à 2 % du CA Inférieur à 10 % du CA de 10 % à 30 % du CA Plus de 30 % du CA

À votre connaissance, vos produits (ou les fabrications dans lesquelles ils ont été incorporés) sont-ils destinés à être diffusés sur les marchés des Etats-Unis d'Amérique et/ou du Canada ? Oui Non

Si oui, merci de compléter l'annexe 2

Provenance des produits utilisés ou vendus

Les matières premières, produits finis ou composants, utilisés ou vendus par vous proviennent :

De pays situés dans l'Union Européenne	% du chiffres d'affaires
De pays situés hors Union Européenne	% du chiffres d'affaires
De Chine, de Taiwan, de Thaïlande ou de l'Inde	% du chiffres d'affaires

Conception de produits

Disposez-vous de votre propre bureau d'études ? Oui Non

Si oui, êtes-vous susceptible de réaliser des études pour le compte de tiers ? Oui Non

Si non, vous adressez-vous à des bureaux d'études ou d'ingénierie extérieurs ? Oui Non

Vos produits répondent-ils à une norme AFNOR ou sont-ils vendus avec un label de qualité délivré par des organismes extérieurs ? Oui Non

Si oui, précisez les références de la norme, le nom des organismes de contrôle intervenant.

Protection de l'environnement

Les installations de votre entreprise sont-elles soumises à un classement en application de la loi n°76-663 du 19 juillet 1976 relative à la protection de l'environnement ? Oui Non

Si oui, quel niveau :

Déclaration Enregistrement Autorisation

Nature des risques

Sécurité du site et prévention

Accessibilité des installations : Ouvert Fermé

Gardiennage du site 24h/24 7j/7 ? Oui Non

Si non, effectuez-vous des rondes ? Oui Non

Etes-vous équipé d'un système de vidéosurveillance ? Oui Non

Répondez-vous à des appels d'offres de marchés publics ? Oui Non

La société est-elle certifiée ISO 9001 ? Oui Non

Dans la négative :

- Comment les contrôles sont-ils effectués ?

Autocontrôle sur les chaînes

Contrôle par sondage

Autres (à préciser) :

Contrôle unitaire systématique

Contrôle final

- Avez-vous mis en place une procédure ?

De suivi des produits

D'information des défauts

D'assurance qualité

De traitement des réclamations

Garanties souhaitées

Garanties de base :

- Responsabilité Civile Exploitation avant livraison de vos produits et/ou achèvement des travaux. Merci de bien vouloir cocher le montant de la limite générale de garantie souhaité :

3 M€

5 M€

7,5 M€

10 M€

- Responsabilité Civile après livraison de vos produits et/ou achèvement des travaux. Merci de bien vouloir cocher les garanties souhaitées :

Frais de dépose et repose

Frais de retrait

Exportation USA/Canada

Les garanties facultatives sont sous limitées et le montant de franchise est fonction du montant de garantie accordé et de la nature du risque qui sera déterminé lors de la proposition d'assurance.

Antécédents du risque

Le souscripteur est-il actuellement assuré ? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez renseigner les champs suivants :

- Nom de la compagnie

- Date de renouvellement

- Montant de la garantie RC Exploitation EUR

- Montant de la garantie RC Après Livraison EUR

Le risque a-t-il fait l'objet d'un refus de souscription ou de résiliation ? Oui Non

Dans l'affirmative, pour quel motif ?

La responsabilité civile des personnes désignées au paragraphe « assuré » ci-avant a-t-elle été mise en cause ces 5 dernières années ? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser les dates, les circonstances, les montants réclamés et conséquences financières de ces mises en cause :

Avez-vous eu connaissance de circonstances dont on pourrait raisonnablement penser qu'elles vont amener des réclamations à l'encontre des personnes désignées au paragraphe « assuré » ci-avant ? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez détailler :

Pièces justificatives

Merci de bien vouloir joindre au présent questionnaire les pièces justificatives suivantes :

- Un specimen de contrat décrivant les missions réalisées
- Les CV des principaux dirigeants techniques
- Relevé de sinistralité compagnie des 5 dernières années
- Kbis

Autres informations et commentaires que vous jugerez utiles à nous communiquer :

Données personnelles

Cet article a pour objectif de vous informer de la manière dont vos informations personnelles sont collectées et traitées par Helvetia Assurances, en sa qualité de responsable de traitement. Helvetia Assurances a nommé un Délégué à la Protection des Données personnelles (DPO) joignable aux coordonnées suivantes : dpo@helvetia.fr ou Helvetia Assurances - Délégué à la Protection des Données - 25, quai Lamandé - 76600 Le Havre. Les données personnelles collectées et traitées par le responsable de traitement sont obligatoires pour la poursuite des finalités décrites dans le tableau ci-dessous. Les traitements sont réalisés sur le fondement des bases juridiques définies dans le même tableau.

Finalités	Base Juridique
<ul style="list-style-type: none"> • La gestion et exécution des contrats d'assurance, de la phase pré-contractuelle à la résiliation du contrat • L'examen, acceptation, tarification, surveillance des risques • La gestion des impayés et leur recouvrement • L'exercice des recours, gestion des réclamations et contentieux • La réalisation de statistiques et études actuarielles • La gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits 	<ul style="list-style-type: none"> • Exécution des contrats
<ul style="list-style-type: none"> • Votre identification, l'identification des assurés et des bénéficiaires • La lutte contre le blanchiment des capitaux / financement du terrorisme • L'application des mesures de sanctions financières nationales ou internationales 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect d'une obligation légale, réglementaire ou administrative à laquelle le responsable de traitement est soumis
<ul style="list-style-type: none"> • La gestion commerciale des clients et prospects • La lutte contre la fraude à l'assurance 	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuite par le responsable du traitement de ses intérêts légitimes (assurer la meilleure qualité de nos services, protection des intérêts des assurés et des assureurs)

Les données personnelles collectées sont destinées aux services du responsable de traitement en charge de la gestion commerciale ou de la gestion et l'exécution de vos contrats, aux délégataires, intermédiaires en assurance, co-assureurs, réassureurs, partenaires, mandataires, sous-traitants, ou autres entités du groupe dans le cadre de l'exercice de leur mission. Des informations vous concernant peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, assuré, adhérent et bénéficiaire, et s'il y a lieu aux responsables, aux victimes et leurs mandataires, aux témoins et tiers intéressés à l'exécution du contrat...), aux juridictions, autorités judiciaires, arbitres, médiateurs, ministères concernés, aux services en charge du contrôle tels que commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que les services en charge du contrôle interne. Elles peuvent également être transmises aux organismes d'assurance des personnes impliquées, organismes professionnels et fonds de garanties, ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice, officiers ministériels, enquêteurs, professionnels de santé, médecin conseils et personnel habilité, organismes sociaux. Nous sommes susceptibles de vous adresser des offres commerciales par courrier électronique, adaptées à vos besoins. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre :

Données personnelles

Ces informations peuvent de même être utilisées au titre de la lutte contre la fraude par des personnes habilitées. Le responsable de traitement peut être amené à transférer vos données à caractère personnel en dehors de l'Union Européenne, en Suisse (existence d'une décision d'adéquation rendue par la Commission Européenne). Les données à caractère personnel vous concernant sont conservées le temps nécessaire pour la réalisation des opérations et finalités pour lesquelles elles ont été collectées, ou pour les durées prévues par les lois et règlements, et jusqu'à expiration des délais de prescription légaux. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement, ainsi que d'un droit d'opposition au traitement des données.

Vous pouvez également demander la portabilité de vos données. Les données pouvant faire l'objet de ce droit sont celles qui vous concernent et que vous avez fournies au responsable du traitement, que ce dernier traite de manière automatisée dans le cadre de l'exécution d'un contrat conclu ou lorsque le traitement repose sur votre consentement.

Vous pouvez de même :

- retirer votre consentement si le traitement de vos données repose uniquement sur celui-ci, étant entendu que ce retrait peut entraîner l'impossibilité pour le responsable de traitement de fournir ou exécuter le produit ou le service demandé ou souscrit ;
- définir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès ;
- vous opposer à tout moment sans avoir à motiver votre demande, à ce que vos données soient utilisées ou transmises à des tiers à des fins de prospection commerciale.

Les droits des personnes dont les données à caractère personnel sont traitées s'exercent auprès d'Helvetia Assurances - Délégué à la Protection des Données - 25, quai Lamandé - 76600 Le Havre, ou par e-mail à : dpo@helvetia.fr. Pour des raisons de sécurité, toute demande devra être accompagnée d'un justificatif d'identité. Afin de permettre un traitement efficace des demandes, les personnes exerçant leurs droits ci-dessus sont priées d'indiquer clairement le droit qu'elles souhaitent exercer ainsi que tout élément facilitant leur identification (numéro de contrat par exemple). Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 place Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Je soussigné déclare,

« Vous certifiez sincères et véritables les réponses faites par vous au présent questionnaire, qui doivent servir de base à l'établissement du contrat. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à votre égard pourront être la nullité du contrat souscrit (article L.113-8 du code des assurances) ou la réduction des indemnités versées (article L.113-9 du code des assurances). »

Etre autorisé à compléter le présent questionnaire pour le compte de l'ensemble des personnes souhaitant être l'objet de la couverture et que mes réponses sont, à ma connaissance, conformes à la vérité et que je n'ai pas caché de circonstances quelconques qui auraient dû être communiquées à la Compagnie.

Nom :

Titre :

Société :

Fait le :

à :

Signature: