

**COURTIER**

Nom du Cabinet : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du représentant : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse

N° : \_\_\_\_\_

Type de voie : \_\_\_\_\_

Nom de la voie : \_\_\_\_\_

Code postal : 

--	--	--	--	--	--

Ville : \_\_\_\_\_

Code ORIAS : \_\_\_\_\_

**PROPOSANT (sera le Preneur d'Assurance si le contrat est souscrit)**

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Forme juridique : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du représentant : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Siège social

N° : \_\_\_\_\_

Type de voie : \_\_\_\_\_

Nom de la voie : \_\_\_\_\_

Code postal :

Ville :

Code NAF :

Siren :

Date de création de l'entreprise :

Date de clôture de l'exercice social :

Chiffre d'affaires :  EUR

Effectif :

Groupe d'appartenance :

## CARACTERISTIQUES DU FUTUR CONTRAT

Affaire nouvelle :  Remplacement :

Date d'effet souhaitée :

Date d'échéance annuelle :

Fractionnement :    Annuel :     Semestriel :

## SITUATION DU RISQUE

N° : \_\_\_\_\_

Type de voie : \_\_\_\_\_

Nom de la voie : \_\_\_\_\_

Code postal : 

--	--	--	--	--	--

Ville : \_\_\_\_\_

Bâtiment : \_\_\_\_\_

Escalier : \_\_\_\_\_

Niveau (RDC, sous-sol, entresol, 1er, ...) : \_\_\_\_\_

Superficie des locaux : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Valeur du contenu : \_\_\_\_\_ EUR

## ANTECEDENTS DU RISQUE

### Le Proposant ou l'Assuré ou le Bénéficiaire :

A-t-il été, au cours des 3 dernières années, en liquidation ou en redressement judiciaire ?

Oui :  Non :

Si Oui, quelle est à ce jour l'évolution de sa situation ? (rachat, plan de continuation,.....)

A-t-il été assuré pour ce risque ?

Oui :  Non :

Si Oui, par quel assureur ? \_\_\_\_\_

N° du contrat \_\_\_\_\_

A-t-il déclaré des sinistres au cours des 3 dernières années ?

Oui :  Non :

Dans l'affirmative, nous en préciser la nature, le nombre, les circonstances, la date et l'importance

**Pour tout sinistre d'un montant supérieur à 1 525 Euros, donner les détails sur la nature et les circonstances du ou des sinistres par une note que vous joindrez au présent formulaire.**

Ces sinistres ont-ils entraîné la résiliation du contrat ? Oui :  Non :

Si Non, motif du changement d'assureur :

Des mesures ont-elles été prises pour éviter le renouvellement de sinistres de même nature ? Oui :  Non :

Si Oui, lesquelles ?

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 :

Etiez-vous assuré pour les risques dont vous demandez la garantie ? Oui :  Non :

Si Non, pourquoi ?

Si Oui :

Assureur actuel : \_\_\_\_\_

Nature : \_\_\_\_\_

Montants de garantie : \_\_\_\_\_ EUR

Tarification : \_\_\_\_\_

Etiez-vous titulaire d'un contrat de même nature ayant fait l'objet de la part du précédent assureur, d'une résiliation au cours des 12 derniers mois ?

Oui :  Non :

Si Oui :

Pour sinistre ?

Oui :  Non :

Pour non paiement de prime ?

Oui :  Non :

Motifs du changement d'assureur :

Autres contrats sur lesquels ALBINGIA est intéressé :

Nombre d'accidents du travail ou maladies professionnelles depuis 5 ans : \_\_\_\_\_

Existe-t-il un CHSCT ?

Oui :  Non :

Un planning des décisions du CHSCT ?

Oui :  Non :

Un document unique

Oui :  Non :

Si Oui, régulièrement mis à jour ?

Oui :  Non :

Exposition aux chocs / vibrations / poussières / contraintes articulaires :

Mesures de protection et de prévention des maladies professionnelles / accidents du travail dus à ces expositions ?

Déplacement des commerciaux en VTM ? Oui :  Non :

Véhicules de l'entreprise ? Oui :  Non :

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.

## RENSEIGNEMENTS FINANCIERS : HONORAIRES OU CHIFFRE D'AFFAIRES

Année 20 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ EUR

Année 20 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ EUR

Année 20 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ EUR

Dont vente de matériels :

Année 20 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ EUR

Année 20 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ EUR

Année 20 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ EUR

## RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

### Composition du personnel :

PERSONNEL	NOMBRE	SALAIRE MOYEN	ANCIENNETE
Direction	_____	_____ EUR	_____ ANS
	_____	_____ EUR	_____ ANS
	_____	_____ EUR	_____ ANS
Cadres	_____	_____ EUR	_____ ANS
	_____	_____ EUR	_____ ANS
	_____	_____ EUR	_____ ANS
Techniciens	_____	_____ EUR	_____ ANS
	_____	_____ EUR	_____ ANS
	_____	_____ EUR	_____ ANS
Administratifs	_____	_____ EUR	_____ ANS
	_____	_____ EUR	_____ ANS
	_____	_____ EUR	_____ ANS
CDD / Intérimaires	_____	_____ EUR	_____ ANS
	_____	_____ EUR	_____ ANS
	_____	_____ EUR	_____ ANS

### Evolution du personnel depuis 3 ans :

Départ / Nombre : \_\_\_\_\_

Recrutement de techniciens (nombre et qualification) : \_\_\_\_\_

### Qualifications professionnelles des principaux responsables :

NOM - PRENOM	ÂGE	ATTRIBUTIONS	FORMATION/EXPERIENCE
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

(Joindre un Curriculum Vitae)

## DESCRIPTION PRECISE DE VOS ACTIVITES

### Description générale :

### Nature des principales missions :

Audit – conseil – assistance : \_\_\_\_\_ % du CA

Description des missions :

Conception / réalisation de systèmes informatiques : \_\_\_\_\_ % du CA

Etudes et analyses fonctionnelles et/ou organiques :

Description des missions :

Ingénierie de systèmes / Intégration de systèmes :

Ventes de progiciels : \_\_\_\_\_ % du CA

Conçus par vous-même : \_\_\_\_\_ % du CA

Description des fonctionnalités et de leurs applications :

Conçus par des tiers : \_\_\_\_\_ % du CA



Description :

Systemes exclusifs : Oui :  Non :

Systemes libres : Oui :  Non :

Etudes, réalisations et ventes de logiciels spécifiques : \_\_\_\_\_ % du CA

Description des fonctionnalités et de leurs applications :

Ventes de matériels : \_\_\_\_\_ % du CA

En O.E.M. (Original Equipment Manufacturer)  
matériel (composants informatiques de base) fabriqué par une Entreprise  
qui appose sa propre Marque Oui :  Non :

Si Oui, lesquels ?

Location : \_\_\_\_\_ % du CA

De matériel ? Oui :  Non :

D'heures de machines ? Oui :  Non :

Traitement à façon : \_\_\_\_\_ % du CA

Infogérance (facility management) : \_\_\_\_\_ % du CA

Missions de maintenance et évolution des matériels et des réseaux : \_\_\_\_\_ % du CA

Maintenance des matériels ? Oui :  Non :

Maintenance des logiciels ? Oui :  Non :

**(joindre un spécimen des contrats)**

Assistance technique : \_\_\_\_\_ % du CA

Secours ou back-up : \_\_\_\_\_ % du CA

Autres (à préciser) :

## Internet / Intranet / Extranet

Création / enregistrement d'adresses / domaines Oui :  Non :

Création de sites / portails / pages d'accueil Oui :  Non :

Si Oui, à destination :

commerce électronique  sites publicitaires  forums

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

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 :

Développement et installation de systèmes de protection ? Oui :  Non :

Si Oui :

antivirus  paiements sécurisés  cryptage  autres

Hébergement de sites ? Oui :  Non :

Si Oui :

\_\_\_\_\_ % du CA

Par vous-même ? Oui :  Non :

**(NOUS EXCLUONS TOUTE PRESTATION D'HEBERGEMENT EFFECTUEE PAR VOUS-MEME)**

En sous-traitance par une (des) société (s) d'hébergement spécialisée(s) ? Oui :  Non :

Dans ce cas, souhaitez-vous souscrire la garantie HEBERGEMENT DE SITES ?

Oui :  Non :

**Dans l'affirmative, joindre :**

- Un exemplaire du (des) contrat(s) passé(s) avec cette (ces) société(s)
- Un document émanant de cette société décrivant :
  - Les moyens de protection mis en place pour
    - éviter les intrusions (sécurité physique / sécurité logique)
    - se prémunir contre tout incident d'ordre électrique (coupure/variation d'intensité)
    - se prémunir contre les risques d'incendie / dégât des eaux
    - prendre le relais en cas d'indisponibilité due à une défaillance totale ou partielle des serveurs.
  - Les équipements informatiques / serveurs ainsi que leur date d'achat et la fréquence à laquelle ils sont changés et/ou « up-gradés ».
  - Une attestation d'assurance Responsabilité Civile précisant les montants de garantie souscrits.

Virus / infections informatiques :

Procédez-vous chez vos clients à la vérification que des antivirus sont en place et correctement mis à jour et paramétrés ?

Oui :  Non :

Souhaitez-vous souscrire la garantie virus/infections informatiques ?

Oui :  Non :

Autres prestations :

Conditions d'intervention :

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

Oui :  Non :

Chez ses clients ?

Oui :  Non :

Détachement de personnel ? (joindre spécimen des contrats)

Oui :  Non :

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

Valeur moyenne : \_\_\_\_\_ EUR      valeur maximum : \_\_\_\_\_ EUR

Valeur des documents et supports informatiques qui vous sont confiés : \_\_\_\_\_ EUR

Importance des documents et supports informatiques qui vous sont confiés

Type :

Valeur moyenne : \_\_\_\_\_ EUR      valeur maximum : \_\_\_\_\_ EUR

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 dégât 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 ?

Le proposant fait-il appel à des sous-traitants ou à 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 :

**Segmentation de la clientèle : \***

préciser le secteur

	Nature de l'intervention	% du CA
<b>Industrie : *</b>	_____	_____
<b>Tertiaire : *</b>	_____	_____
<b>Professions libérales : *</b>	_____	_____
<b>Transports : *</b>	_____	_____
<b>Santé : *</b>	_____	_____
<b>Environnement : *</b>	_____	_____
<b>Nucléaire : *</b>	_____	_____
<b>Autres : *</b>	_____	_____

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.

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

**Quelles peuvent en être les conséquences ?**

**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 ? \_\_\_\_\_

Nous vous remercions du soin apporté à remplir ce formulaire, et à le compléter suivant vos propres besoins.

**Vous certifiez exactes les déclarations de la présente proposition 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 de la présente proposition, notamment tout événement susceptible de mettre en jeu les garanties de l'éventuel contrat.**

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Faites précéder la signature de « Lu et Approuvé » et apposer le cachet du proposant  
L'envoi par voie électronique (touche Envoyer ci-dessous) sera considéré comme valant signature du présent formulaire**

\_\_\_\_\_  
Signature : \_\_\_\_\_

Extraits du Code des Assurances : [Article L. 113.8](#) - [Article L.113.9](#)

## PARTIE RESERVEE A L'INTERMEDIAIRE

Connaissez-vous personnellement le proposant ? Oui :  Non :

Si Oui, depuis combien de temps ? \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature : \_\_\_\_\_

**L'envoi par voie électronique (touche Envoyer ci-dessous) sera considéré comme valant signature du présent formulaire**

**Enregistrer**

**Imprimer**

Votre département : \_\_\_\_\_

**Envoyer**

### 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.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

#### • 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.