

DEMANDE D'ASSURANCE

Responsabilité Civile



L'attention du demandeur est attirée sur l'intérêt qu'il a à remplir le présent document de façon complète et précise ; ses déclarations sont en effet destinées à renseigner l'assureur sur l'activité à garantir et serviront de base au contrat.

A retourner à :

Assurances DELEPLANQUE
1 Avenue François Mitterrand
BP 20250 – 59485 WASQUEHAL Cedex

Tél. : 03.20.63.15.15
Télécopie : 03.20.06.64.07

1. LE SOUSCRIPTEUR

- Raison sociale :

- Adresse :
- Code Postal : Ville :
- ☎ : 📠 : 🏠 :

- Forme juridique :

- N° de SIRET: Code APE :

- Date de création

- Absence de procédure collective
(redressement/liquidation judiciaire) OUI NON

- Capital social de l'entreprise détenu à plus de 50 %
par une personne morale OUI NON

2. ASSURES ADDITIONNELS

- Raison sociale :

- Adresse :
- Code Postal : Ville :
- ☎ : 📠 : 🏠 :

- Forme juridique :

- N° de SIRET: Code APE :

- N° de SIRET des éventuelles SCI propriétaires de
bâtiments servant à l'exploitation :

EFFECTIF GLOBAL :

3. ACTIVITES

A détailler, joindre si possible une plaquette commerciale ou référence de site internet et un contrat type.

Préciser :

Conception de produits BET intégré	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Conception réalisée en sous-traitance	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Fabrication des produits sur commande	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Fabrication des produits en série	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Procédure de contrôle des produits	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Activités réalisées en sous-traitance	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles et % du CA		
Activités sous-traitées	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles et % du CA		
Existence de biens appartenant à des tiers et qui vous sont confiés	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Nature et valeur approximative moyenne :		

4. CLIENTS PRINCIPAUX

Entreprise	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Domaine d'activités		
Collectivité	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Particulier	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

5. FOURNISSEURS

 Type de produits -----

Situation géographique -----

6. CERTIFICATIONS EVENTUELLES :

OUI

NON

Si oui dates : -----

7. ENVIRONNEMENT

Soumis à déclaration

OUI

NON

Soumis à autorisation préfectorale
d'exploitation selon la Loi du 19 juillet 1976

OUI

NON

8. CHIFFRE D'AFFAIRES

France : -----

Export hors USA/Canada : -----

Export USA/Canada : -----

Si plusieurs entités concernées, CA consolidé -----

9. ANTECEDENTS SINISTRES



ASSURANCES

DELEPLANQUE

10. PRECISIONS COMPLEMENTAIRES ET DOCUMENTS A COMMUNIQUER

Identité de l'assureur actuel : -----

Date d'échéance du contrat : -----

Fractionnement : -----

Pour audit et information, fournir tableau des montants de garanties et de franchises accordés aujourd'hui

Le Proposant soussigné certifie que toutes les déclarations faites en réponse à la présente demande d'assurance, pour servir de base au contrat à intervenir, sont sincères et, à sa connaissance, exactes. Toutes réticences, fausses déclarations intentionnelles, omissions ou déclarations inexactes des circonstances du risque connues de lui, entraînent selon le cas, les sanctions prévues par les Articles L. 113.8 et L. 113.9 du Code des Assurances.

Fait à ----- le : -----

Cachet et signature du demandeur