

# RESPONSABILITE CIVILE

## FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE

### "OFFSET"

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.

A chaque question nécessitant une réponse **OUI ou NON** merci de cocher la case correspondante

**OPTIONS** : carence du sous-traitant                       stockage                       Façonnage/impression

#### 1. IDENTIFICATION DU PRENEUR D'ASSURANCE

1.1 Nom ou raison sociale/Adresse : .....

.....

.....

Adresse du site Internet .....

1.2 Secteur professionnel : .....

Code NAF .....

1.3 Date de création ou début d'activité .....

.....

1.4 Groupe industriel ou financier d'appartenance nom/adresse/date d'entrée dans le groupe

.....

.....

1.5 Filiales : Nom/Adresse/Activités : .....

.....

.....

#### 2. IMPLANTATION ET AMENAGEMENTS

2.1 Sites d'exploitation (bureaux, usines, magasins, entrepôts ...)

Implantation :	Lieu	Type	Date d'implantation
----------------	------	------	---------------------

.....

.....

.....

2.2 Zone d'implantation industrielle  commerciale

résidentielle  agricole

### 2.3 Proximité/distance

- d'une zone industrielle .....
- d'une zone agricole .....
- autres .....

## 3. AMENAGEMENTS/MATERIEL

3.1 Stockage de produits dangereux et/ou polluants ? OUI  NON

3.2 Etablissement classé loi 1976 OUI  NON

Déclaration  Autorisation

Si Oui, Nature du produit Quantité Moyens de stockage

.....  
.....

3.3 Production de déchets solides, liquides ou gazeux ? OUI  NON

Si Oui, Emission : .....

. Mode d'évacuation : .....

. Aménagements spéciaux et mesures de prévention : .....

3.4 Détention et/ou usage de sources radio-actives ? OUI  NON

Si Oui, Nature : .....

3.5 Usage d'engins de chantier ou de manutention ? OUI  NON

Assurance automobile souscrite ? OUI  NON

### 3.6 Matériel/Machines

. Âge moyen : < à 5 ans OUI  NON  > à 10 ans OUI  NON

. Contrat d'entretien/maintenance : OUI  NON

. Périodicité : .....

. Normes de sécurité : .....

Vérification : OUI  NON  Mise en conformité : OUI  NON

## 4. ACTIVITES DU PROPOSANT

### 4.1 Description précise des activités

- PRE-PRESSE : (DETAIL) ..... % du CA .....

.....

- IMPRIMERIE DE LABEUR : ..... % du CA .....

.....

- FAÇONNAGE : (DETAIL) ..... % du CA .....

.....

- FAÇONNAGE\IMPRESSION DE : ..... % du CA .....

. chèques/lettre-chèques : .....

. cartes bancaires : .....

. billets de loterie : .....

. codes barres : .....

Agrément des donneurs d'ordre pour cette activité OUI  NON

- ROUTAGE : ..... % du CA .....

- AUTRES ACTIVITES : ..... % du CA .....

#### 4.2 Nature des objets confiés au proposant pour l'exécution de la prestation : Valeur

.....  
.....  
.....

#### 4.3 Nature des produits/prestations

Liste des produits ou types	Intervention du proposant *	CA Annuel
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

\* en qualité de concepteur, fabricant/prestataire de service - sous-traitant ou autre.  
*Une plaquette publicitaire, une documentation technique ou tout autre moyen d'information sur vos produits peut être transmis à l'assureur afin de compléter son appréciation du risque.*

Ces activités étaient-elles identiques pendant la période décennale écoulée ?  
OUI  NON

Si non, préciser :

.....  
.....

- Une prestation intellectuelle peut-elle constituer l'objet unique de votre prestation contractuelle ?  
OUI  NON

#### 4.4 Destination des produits

Montant du chiffre d'affaires réalisé en FRANCE :

- . Exercice précédent : .....
- . Exercice en cours : .....
- . Prévisions pour le prochain exercice : .....

Montant du chiffre d'affaires réalisé à l'EXPORTATION \* :

- . Exercice précédent : ..... dont Etats Unis d'Amérique/Canada : .....
- . Exercice en cours : ..... dont Etats Unis d'Amérique/Canada : .....
- . Prévisions pour le prochain exercice : ..... dont Etats Unis d'Amérique/Canada : .....

\* y compris exportations indirectes connues.

#### 4.5 Conditions de conception de fabrication ou de conditionnement

Conception du produit par le proposant : OUI  NON

Sinon par qui ? .....

Cette conception est-elle soumise à une vérification ? OUI  NON

Cette vérification ou ce contrôle sont-ils matérialisés par un BON A TIRER ? OUI  NON

Contrôle des matières premières par le proposant : OUI  NON

Contrôle du produit fabriqué par le proposant : OUI  NON

Sinon par qui ? .....

Contrôle du conditionnement par le proposant : OUI  NON

#### 4.6 Sur un plan général, le proposant fait-il appel à des sous-traitants ?

Quels sont ses critères de sélection ? OUI  NON

.....  
.....

Tous recours sont-ils maintenus contre eux et leurs assureurs ? OUI  NON

Est-il effectué des contrôles sur le travail des sous-traitants ? OUI  NON

Le proposant vérifie-t-il que les sous-traitants sont couverts par un contrat d'assurance R.C. Exploitation et après Livraison/Après Travaux ? OUI  NON

#### 4.7 Principaux Clients

NOM DES CLIENTS	NATURE DE LA PRESTATION

. S'agit-il d'une clientèle spécialisée ? OUI  NON   
Si oui, dans quel domaine :

.....  
.....  
.....

. Existe-t-il des cahiers des charges, des conventions types, des usages professionnels ? Si oui, les joindre OUI  NON

. Êtes-vous amenés à insérer ou à accepter dans vos contrats des clauses extensives ou limitatives de responsabilité, à accepter ou à imposer des clauses de renonciation à recours ? OUI  NON   
Si oui, préciser (joindre des exemples)

.....  
.....

#### 5. ANTECEDENTS DU RISQUE

Pour chacune des **CINQ dernières années**, remplir le tableau ci-dessous :

Année	Nombre de réclamations	Montant des sinistres réglés	Montant des sinistres en suspens	Nature et circonstances

**Pour tout sinistre d'un montant supérieur à 1.525 EUR**, donner les détails sur la nature et les circonstances du ou des sinistres par une note que vous joindrez au présent formulaire.

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

Le proposant a-t-il connaissance d'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 :  
.....  
.....

**Nombre d'accidents du travail ou maladie professionnelles depuis cinq ans :**.....

**6. ELEMENTS FINANCIERS**

**6.1 Rémunération du personnel :**  
(montant total des sommes figurant sur la déclaration annuelle des données sociales - DASS 1 - ) .....  
Effectifs : .....

**6.2 Chiffre d'affaires annuel de :**  
l'exercice précédent .....  
l'exercice en cours .....  
Prévisions pour le prochain exercice .....

**6.3 L'entreprise a-t-elle fait l'objet d'une procédure de redressement judiciaire :** OUI  NON   
date du jugement .....  
durée de la procédure.....  
situation actuelle.....

**7. SITUATION D'ASSURANCE**

**7.1 Assureur actuel :** .....  
N° de contrat.....  
Montants de garantie : .....  
Tarification : .....

**7.2 Étiez-vous assuré pour les risques dont vous demandez la couverture ?**  
Sinon, pourquoi ? OUI  NON   
.....  
.....

**7.3 Étiez-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 :  
▪ pour sinistre OUI  NON   
▪ pour non paiement de prime OUI  NON

**7.4 Motifs du changement d'assureur :** .....  
.....

**7.5 Dates de prise d'effet et d'échéance annuelle souhaitées :** .....  
.....

