



## FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE

### RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

### RECouvreMENT DE CREANCES

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

Option : Détournement de fonds OUI  NON

#### 1. IDENTIFICATION DU PROPOSANT (1) sera le preneur d'assurance si le contrat est souscrit

1.1 **Nom (ou raison sociale)** .....

1.2 **Forme juridique :** .....

N° de SIRET : ..... Code NAF : .....

1.3 **Adresse (ou siège social)** .....

1.4 **Date de création ou début d'activité**

Date d'immatriculation au registre du commerce .....

Date d'immatriculation au registre des agents commerciaux .....

1.5 **Groupe d'appartenance** .....

1.7 **Votre activité porte-t-elle exclusivement sur le recouvrement de créances ?**  
OUI  NON

Do	maines d'intervention	% du chiffre d'affaires
<input type="checkbox"/>	Recouvrement amiable	.....
<input type="checkbox"/>	Recouvrement contentieux	.....
<input type="checkbox"/>	renseignements commerciaux	.....
<input type="checkbox"/>	gestion de créances avant échéance	.....
<input type="checkbox"/>	formation	.....
<input type="checkbox"/>	Assistance/Conseil	.....
<input type="checkbox"/>	Autres (à préciser)°	.....

**Etes-vous affilié à un organisme, syndicat ou Association, professionnel ?**

**Lequel ?** .....

**Depuis quelle date ?** .....

1.8 **Identification de vos filiales**

FILIALES EN FRANCE .....

FILIALES A L'ETRANGER (celles-ci en aucun cas ne peuvent être assurées par le futur contrat)



**1.9 Montant du chiffre d'affaires réalisé en France et à l'étranger :**

	EN FRANCE	EN DEHORS DE FRANCE
Exercice précédent .....	.....	.....
Exercice en cours .....	.....	.....
Prévisions pour le prochain exercice ....	.....	.....

**2. FONCTIONNEMENT DE LA SOCIÉTÉ ASSURÉE**

**2.1 Principaux responsables : (Joindre un curriculum vitae des dirigeants )**

NOM- PRENOM	AGE	ATTRIBUTIONS	FORMATION/EXPERIENCE
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**2.2 Nombre de personnes employées : .....**

Indépendamment du Proposant personne physique ou des membres faisant partie de l'entité juridique visée au paragraphe, préciser le nombre de collaborateurs habilités à accomplir pour le compte de cette personne ou de cette entité les mêmes tâches ou missions : .....

**2.3 Montant des salaires bruts versés au cours de douze derniers mois :**

.....

**3. CONCERNANT VOS CLIENTS**

**3.1 Nombre de clients :** .....

**Principaux Clients :** .....

**Principaux secteurs d'activité de vos clients ?**

.....  
.....

**% d'honoraires sur la créance :** .....

**3.2 Procédure de recouvrement amiable suivie :**

.....  
.....

(Nous transmettre une copie du modèle de contrat de mandat utilisé).

Etes-vous amenés à insérer ou à accepter dans vos contrats des clauses extensives (notamment obligation de résultat) ou limitatives de responsabilité, ou à accepter des clauses de renonciation à recours ?

OUI  NON

Si oui, préciser (joindre des exemples)

.....  
.....



**3.3 Le proposant ou l'un de ses dirigeants a-t-il des intérêts financiers chez l'un de ses clients ?**  OUI  NON

Si oui lesquels, précisez :

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

**4. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES**

**Faites vous appel à des sous-traitants ou co-traitants ?**  OUI  NON

**Si oui, précisez le nombre de sous-traitants indépendants**

.....

**Si oui, quels sont vos critères de sélection ?**

.....  
.....

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

. Est-il effectué des contrôles sur leurs travaux?  OUI  NON

. Vérifiez-vous que les sous-traitants / co-traitants sont couverts par un contrat d'assurance de responsabilité civile ?  OUI  NON

**5. ANTEDECENTS DU RISQUE**

Avez-vous fait l'objet de réclamations ou de mises en cause ces trois dernières années ?

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

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

Année	Nombre de réclamations	Montant des sinistres réglés	Montant des sinistres en suspens	Montant total des sinistres

Pour tout sinistre d'un montant supérieur à 763 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

Si oui lesquelles ?.....  
.....  
.....

Le proposant a-t-il connaissance d'autres événements ou circonstances pouvant donner lieu dans l'avenir à la mise en jeu de la garantie d'assurance ?  OUI  NON

Si oui, fournir les détails

.....  
.....



**6. SITUATION D'ASSURANCE**

**6.1 Etiez vous assuré pour les risques dont vous demandez la garantie ?**  
OUI  NON

Si non, pourquoi ? .....

**6.2 Assureur précédent :** .....  
N° police : .....  
Montants de garantie : .....  
Tarification : .....

**6.3 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

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

**6.5 Autres contrats sur lesquels ALBINGIA est intéressé :**  
.....  
.....

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

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

Vous certifiez ex aequo les déclarations du présent formulaire 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 du présent formulaire, notamment tout événement susceptible de mettre en jeu les garanties de l'éventuel contrat.

Fait à ..... Le .....

Signature du Courtier, apporteur de l'affaire : ..... Faites précéder la signature de «*Lu et Approuvé*» et apposer le cachet du proposant

*Extraits du Code des Assurances*

**Article L. 113.8**

Indépendamment des cas 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 de 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.

**PARTIE RESERVEE A L'INTERMEDIAIRE**

Connaissez vous personnellement le proposant ?  
Si oui, depuis combien de temps ?  
.....

OUI  NON

Signature du Courtier, Apporteur de l'affaire

A ..... Le .....