

QUESTIONNAIRE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

I / PROPOSANT:

Nom / Raison sociale, forme juridique : _____
Adresse postale & Géographique : _____
Téléphone / Télécopie / E-mail : _____
Faites-vous partie d'un groupe ? **NON** Si oui, nom et pays d'origine : _____

II / DESCRIPTION DU RISQUE:

1° Que faites-vous ? _____

2° Comment s'exerce cette activité ? _____

3° Quels sont les moyens de contrôle de la qualité de la production ou des travaux avant livraison ?

a – Contrôle interne : _____

b – Contrôle par organisme extérieur (APAVE, SOCOTEC, VERITAS, SGS etc.) : _____

4° Nombre du personnel d'encadrement qualifié pour cette activité :

Qualification et nombre d'années d'expérience : _____

5° Liste indicative des principaux clients : _____

6° Liste indicative des produits inflammables, toxiques ou polluants utilisés ou entreposés : _____

7° L'exploitation donne-t-elle lieu à la production de déchets, effluents ou fumées pouvant causer des dommages de pollution ?

Si oui : a – Quels sont les moyens de préventions mis en œuvre ? _____

b – Quels sont les moyens d'évacuation ? _____

c – Quels sont les zones d'évacuation ? _____

8° Etes-vous amenés à exercer en dehors des locaux de votre entreprise ?

Si oui, a – Livraison : _____

b – Travaux neufs : _____

c – Travaux d'entretien : _____

9° Ces travaux se font-ils par points chauds ?

Si oui, quels sont les moyens de prévention mis en œuvre ? _____

10° Valeur indicative des biens appartenant à des tiers sur lesquels ou à proximité desquels vous intervenez :

a) Mobiliers : _____

b) Immobiliers : _____

11° Existe-t-il des sous-traitants ?

Si oui, quels sont leurs obligations ?

12° Pour les produits commercialisés ou utilisés dans la production mais non fabriqués par le proposant :

a – Pays d'origine des principaux fournisseurs :

b – Souscrivez-vous des renoncations à recours contre certains fournisseurs ?

III / IMPORTANCE DE L'ENTREPRISE:

1° Effectif du personnel :

2° Masse salariale annuelle :

3° Chiffre d'affaires annuel :

4° Répartition du C.A. en % : a – Côte d'Ivoire :

b – Pays CEDEAO :

c – Reste de l'Afrique :

d – Autres continents :

IV / ASSURANCES ANTERIEURES:

Avez-vous déjà été assuré ?

Si oui, a – Nom de la compagnie :

b – Pourquoi voulez-vous changer d'assureur ?

c – Le résultat de la dernière année : Montant de la prime :

Montant des sinistres :

Je soussigné, certifie que les réponses faites à la présente proposition sont à ma connaissance exactes, et propose qu'elles servent de base pour l'établissement du contrat que je désire souscrire.

TOUTE RETICENCE OU DECLARATION INTENTIONNELLEMENT FAUSSE, TOUTE OMISSION OU DECLARATION INEXACTE PEUVENT ENTRAINER L'APPLICATION DES SANCTIONS PREVUES PAR LES ARTICLES 21 (NULLITE DU CONTRAT) ET (REDUCTION DES INDEMNITES) DE LA LOI DU 13 JUILLET 1930.

Fait à Abidjan, le

Le Proposant