

## ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE

Le présent document est établi conformément aux articles L 520-1-II et R 520-2 du Code des Assurances. Il a pour finalité de définir vos besoins afin de vous proposer le contrat le plus adapté à votre situation. Vous y trouverez les informations réglementaires relatives à notre cabinet.

### COORDONNÉES DE NOTRE CABINET CONSEIL :

AGS GROUP Siège Social : 4 Boulevard de Cimiez 06000 Nice au Capital de 6000 €uros  
Siret : 797 935 855 – APE : 6622Z Site Internet : www.ags-assurance.fr  
E-mail : contact@ags-assurance.fr  
Téléphone : **09 724 489 934** Fax : 04 83 33 49 62

### INFORMATIONS VOUS CONCERNANT :

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

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Date de création : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Code NAF : \_\_\_\_\_ Code Siret : \_\_\_\_\_ Forme juridique : \_\_\_\_\_

Chiffres d'affaires HT (ou prévisionnel) : \_\_\_\_\_ €

Effectif total : \_\_\_\_\_

### Activités réelles de l'entreprise :

En % du chiffre d'affaires

1) Vente réalisé en France: \_\_\_\_\_ %      3) Vente réalisé USA / canada \_\_\_\_\_ %

2) Vente réalisé à l'étranger \_\_\_\_\_ %      Le total = 100 %

### Fournisseur de l'entreprise :

En % des achats

1) Fournisseur en France : \_\_\_\_\_ %      3) Fournisseur en ASIE \_\_\_\_\_ %

2) Fournisseur en Europe : \_\_\_\_\_ %      4) Fournisseur USA / canada \_\_\_\_\_ %      Le total = 100 %

L'activité exercée est-elle réglementée, soumise à autorisation ou agrément ?       Oui  Non

Si oui auprès de quel organisme : \_\_\_\_\_

N° de licence, habilitation ou immatriculation : \_\_\_\_\_

Le proposant exerce, à titre principal ou secondaire, une activité spécifique ou sensible telle que (*liste non exhaustive*) :

E-commerçant :       Oui  Non

Autres activités particulières : \_\_\_\_\_

Non, l'entreprise n'exerce aucune activité particulière

## FICHE D'INFORMATIONS ET DE CONSEILS

Précisions sur les activités exercées que le proposant souhaite porter à notre connaissance pour une meilleure analyse de ses besoins : \_\_\_\_\_

Présence de sous-traitants :  Oui  Non

Si Oui :

Activités sous-traitées : \_\_\_\_\_

Pourcentage de l'activité sous-traitée : \_\_\_\_\_ %

Recours maintenus contre les sous-traitants et leurs assureurs :  Oui  Non

Présence et vérification annuelle d'un contrat d'assurance couvrant leurs activités :  Oui  Non

Votre entreprise fait partie d'un réseau :  Oui  Non Si oui, lequel : \_\_\_\_\_

Procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire en cours :  Oui  Non

### **GARANTIES SOUHAITÉES LIÉES AUX ACTIVITÉS EXERCÉES (les garanties non cochées sont refusées expressément) :**

- Responsabilité Civile exploitation
- Responsabilité civile professionnelle (avant et après livraison)
- Responsabilité civile du dirigeant
- Défense pénale et recours
- Protection juridique

### **ANTÉCÉDENTS ET SINISTRALITÉ**

Nom de l'assureur actuel : \_\_\_\_\_ N° de la police actuelle : \_\_\_\_\_

Echéance anniversaire sur contrat actuel : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Nature de la résiliation : \_\_\_\_\_

Dans les 36 derniers mois une des polices précédentes a-t-elle été résiliée pour un des motifs suivants :

Fausse déclaration  Oui  Non | Défaut de pièces  Oui  Non | Non-paiement ou sinistralité **Oui**  Non

Sinistralité dans les 36 derniers mois :

	Date du sinistre	Nature du sinistre	Montant du sinistre
1 -			
2 -			
3 -			

**DATE D'EFFET SOUHAITÉE :** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**FRACTIONNEMENT SOUHAITÉ :** \_\_\_\_\_ (M/T/S/A)

\*\*\*\*\*

### OFFRE PROPOSÉE AU CLIENT :

Nous vous proposons le contrat Responsabilité civile professionnelle que nous avons négocié tout spécialement pour la vente d'article divers sur internet auprès de l'assureur **AXA**, les articles commercialisés doivent **OBLIGATOIREMENT** être aux normes requises dans le pays de commercialisations (CE, RHOS ...)

Le contrat couvre tous les produits tout sauf :

- **Système d'alarme, de vidéo surveillance, système de détection incendie /système de sécurité pour les biens et les personnes.**
- **Produits pharmaceutiques,**
- **Produits cosmétiques,**
- **Instrument d'aide à la navigation maritime ou aérienne,**
- **Aliments composés pour animaux de ferme,**
- **Produits chimiques, industriels, produits phytosanitaires,**
- **matériaux de construction**
- **logiciels et/ou progiciels d'information financières, activité de création de site internet et hébergement**

Le contrat intègre une protection juridique « JURIDICA » en cas de litige avec un tiers.

Cette couverture vous couvre dans la limite des conditions particulières monde entier **sauf USA et/ou Canada**

### DEMANDES PARTICULIÈRES FORMULÉES PAR LE CLIENT :

---

---

---

*La solution qui vous est proposée tient compte des besoins que vous avez exprimés. Vous pouvez demander de la modifier, notamment en fonction de votre budget disponible. Nous attirons votre attention sur l'importance de la sincérité des réponses que vous avez apportées aux questions qui vous ont été posées. Toute fausse déclaration peut vous exposer à une annulation de votre contrat et à l'absence de couverture en cas de sinistre.*

*Conformément aux dispositions de l'article L. 520-1-II b du Code des Assurances, nous vous proposons un contrat sélectionné parmi les offres des organismes d'assurance partenaires de notre cabinet. Nous tenons à votre disposition sur simple demande leurs noms et coordonnées.*

*Nous vous informons que notre cabinet est immatriculé à l'ORIAS ([www.orient.fr](http://www.orient.fr)), sous le N° : 13 010 062, en tant qu'Intermédiaire en Assurance. Sans obligation contractuelle de travailler en exclusivité avec une ou plusieurs entreprises d'assurance. Exercice conforme à l'article L.520-1 b du code des assurances (nombre de fournisseurs restreints).*

*En cas de différend, nous vous invitons à prendre contact avec notre cabinet à l'adresse mentionnée dans l'encadré en haut de la page 1 de ce document. Si notre réponse ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez saisir LE MEDIATEUR DE L'ASSURANCE en envoyant un dossier écrit à : La Médiation de l'Assurance - TSA 50 110 - 75441 Paris cedex 09.*

*Vous reconnaissez avoir pris connaissance du contenu du présent document préalablement à l'adhésion au contrat d'assurance proposé et avoir reçu une information détaillée sur l'étendue et la définition des risques, et des garanties proposées.*

Fait à \_\_\_\_\_, en 2 exemplaires.

Remis au client \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Signature du client :