

## DEMANDEUR D'ASSURANCE

### Personne Morale / Société :

Dénomination Sociale :

Adresse du siège :

Code Postal & Ville :   Pays :

Téléphone :

Interlocuteur :  Fonction :

Adresse mail :  @

Ligne directe :  Site internet :

n° SIREN  Code APE :  Forme Juridique :

Société cotée : Oui  Non  Si oui, sur quel marché :

Identité des Dirigeants sociaux (*Président du Conseil d'Administration, Président du Directoire, Directeurs Généraux, Gérant*) :  
 Nom, prénom et qualité :

### Personne Physique / Entreprise individuelle :

Nom & Prénoms

Adresse :

Code Postal & Ville :   Pays :

Date de naissance :  Lieu de naissance :

Téléphone :

Interlocuteur :  Fonction :

Adresse mail :  @

n° SIREN  Code APE :

## CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'Affaires annuel (année précédente) :

Le Chiffre d'Affaires a-t-il varié d'une manière significative sur les 4 dernières années ? :

## ADMINISTRATIF

Nombre total salariés :  Dont Chauffeurs :  Dont administratifs :

Nombre total de cartes grises :  Filiales : Oui  Non

dont Remorques :  À si oui, domiciliation  France

dont Semi Remorques :   Etranger

dont Tracteurs :  précisez

Existence d'Internet sur chaque site : Oui  Non

Certifications : Non  Oui

À date :

Organisme certificateur :

**GARANTIES SOUHAITEES**

- SECTION 1 : RESPONSABILITE CIVILE CONTRACTUELLE A L'EGARD DES CLIENTS
- SECTION 2 : RESPONSABILITE CIVILE A L'EGARD DES TIERS ET DES PREPOSES
- SECTION 3 : ASSURANCE DOMMAGE A LA MARCHANDISE TRANSPORTEE
- SECTION 4 : DOMMAGES AUX BIENS  *Questionnaire DAB*
- SECTION 5 : DOMMAGES AUX VEHICULES  *Questionnaire DAV*
- SECTION 6 : ASSISTANCE
  - A. Assistance aux salariés  *Quest. Assistance*
  - B. Assistance aux véhicules  *Quest. Assistance*
- SECTION 7 : GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT ET EFFETS PERSONNELS
  - A. Individuelle Accidents
  - B. Effets Personnels

*Pour les options de garantie **Dommages aux Véhicules - Dommages aux Biens & Pertes d'Exploitation** ou **Assistance** merci de remplir les questionnaires spécifiques annexés ci-dessous :*

Questionnaire  
DAB & PE

Questionnaire  
DAV

Questionnaire  
ASSISTANCE

**GARANTIES SPECIFIQUES**

Activités et/ou marchandises nécessitant des garanties et/ou des capitaux spécifiques/ Accords litiges :

**ACTIVITES COUVERTES & GARANTIES SOUSCRITES – METIERS & ACTIVITES**

**À Voiturier & Loueur**

	Capital à garantir	% du CA Total
<input type="checkbox"/> Transport en citerne		
<input type="checkbox"/> Transport en frigo		
<input type="checkbox"/> Transport en benne		
<input type="checkbox"/> Transport en bétailère		
<input type="checkbox"/> Transport exceptionnel		
<input type="checkbox"/> Transport de véhicule		
<input type="checkbox"/> Transport de messagerie		
<input type="checkbox"/> Transport de lots et ½ lots industriels		
<input type="checkbox"/> Transport sous LTA		
<input type="checkbox"/> Cabotage		
<b>Total</b>	<b>0 €</b>	<b>0 %</b>

**À Déménageur**

	Capital à garantir	% du CA Total
<input type="checkbox"/> Déménagement administratif/industriel		
<input type="checkbox"/> Déménagement d'entreprise		
<input type="checkbox"/> Déménagement interne		
<input type="checkbox"/> Déménagement de particulier		
<input type="checkbox"/> Déménagement de mobilier en garde meuble		
<b>Total</b>	<b>0 €</b>	<b>0 %</b>

**À Organisateur/Opérateur de Transport**

Commissionnaire de Transport :	Capital à garantir	% du CA Total
<input type="checkbox"/> Routier, Fluvial, ferroviaire		
<input type="checkbox"/> Maritime		
<input type="checkbox"/> Aérien		
<input type="checkbox"/> Agrée en Douane		
<input type="checkbox"/> Transitaire		
<input type="checkbox"/> NVOCC		
<input type="checkbox"/> Cabotage		
<b>Total</b>	<b>0 €</b>	<b>0 %</b>

**À Manutentionnaire/Levage**

	Capital à garantir	% du CA Total
<input type="checkbox"/> Terrestre		
<input type="checkbox"/> Aérien (handling)		
<input type="checkbox"/> Portuaire		
<b>Total</b>	<b>0 €</b>	<b>0 %</b>

**À Logistique**

	Capital à garantir	% du CA Total
<input type="checkbox"/> Entrepoteur		
<input type="checkbox"/> Gestionnaire de Stock		
<input type="checkbox"/> Préparateur de commandes		
<input type="checkbox"/> Etiquetage		
<input type="checkbox"/> Emballeur		
<b>Total</b>	<b>0 €</b>	<b>0 %</b>

**À Autres activités**

	Capital à garantir	% du CA Total
<input type="checkbox"/> Atelier/garage intégré (propre compte)		
<input type="checkbox"/> Station de lavage (propre compte)		
<input type="checkbox"/> Lavage interne citernes (propre compte)		
<input type="checkbox"/> Autres => précisez		
<b>Total</b>	<b>0 €</b>	<b>0 %</b>

**NATURE DES MARCHANDISES TRANSPORTEES**

- Marchandises diverses et ordinaires
- Denrées périssables (Hors température dirigée)
- Marchandises sous température dirigée
- Marchandises sensibles au vols\*
- Marchandises dangereuses
- Chimiques et pétroliers
- Animaux vivants
- Masses indivisibles/Objets hors gabarits/Convois exceptionnels
- Véhicules et engins automobiles, caravanes, maisons mobiles
- Messageries
- Autres => précisez :

**\*Sont considérées comme marchandises sensibles au vol:**

- |  |  |
|--|--|
| - Textiles, habillement, cuirs, peaux  | - Matériel et équipement de loisir et de sport                                 |
| - Chaussures, maroquinerie   | - Hi-fi, radio, TV/vidéo, CD audio, DVD  |
| - Epicerie fine, crustacés et coquillages  | - Electroménager blanc et brun   |
| - Médicaments, produits pharmaceutiques ou hospitaliers  | - Téléphonie (y compris les composants)  |
| - Parfumerie   | - Pneumatique  |
| - Lunetterie   | - Outillage  |
| - Tabac, cigarettes, cigares et Alcool<br>(hors bières et vins sans appellation d'origine contrôlée) | - Informatique<br>(y compris composants électroniques, jeux et consoles vidéo) |

**TERRITORIALITE**

Zone 1 :	<input type="checkbox"/>	France & Dom Com.
Zone 2 :	<input type="checkbox"/>	Zone 1 + Pom, Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Bulgarie, République de Chypre, Danemark, Espagne, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Etat de la cité du Vatican, République de Saint-Marin, Lichtenstein, Luxembourg, Malte, Monaco, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse.
Zone 3 :	<input type="checkbox"/>	Zone 2 + Albanie, Bosnie Herzégovine, République Turque de Chypre du Nord, Croatie, Estonie, Serbie, Monténégro, Lettonie, Lituanie, Macédoine, Turquie.
Zone 4 :	<input type="checkbox"/>	Zone 3 + Algérie, Biélorussie, Maroc, Moldavie, Russie à l'ouest du 40° méridien est, Tunisie, Ukraine.
Zone 5 :	<input type="checkbox"/>	Autres : <input type="text" value="Autres pays non listés précédemment :"/>

**ANTECEDENTS DU RISQUE (RC/DAB/DAV)**

Compagnie d'Assurance actuelle :  Intermédiaire :

Echéance du contrat :  Date d'effet souhaitée :

Si le précédent contrat a été résilié ou non renouvelé, en préciser le motif :

non paiement prime  
 sinistres  
 autre :

**SINISTRALITE DU DEMANDEUR D'ASSURANCE (OBLIGATOIRE)**

**Renseigner le tableau ci-dessous ou joindre une statistique par garantie**

Sinistralité par garanties (Détail par garanties)	Année N		Année N-1		Année N-2	
	Nb sinistres	Coût total €	Nb sinistres	Coût total €	Nb sinistres	Coût total €
RC contractuelle à l'égard des clients						
RC à l'égard des tiers et préposés						
Faute inexcusable						
Dommages aux véhicules						

Fichier Excel/PDF attaché à la présente demande (en pièce jointe au questionnaire)

**Nous fournir la statistique détaillée pour les Dommages aux Biens  
sur les 5 dernières années**

	Exercice N	Exercice N-1	Exercice N-2	Exercice N-3	Exercice N-4
<b>Nombre de sinistres</b>					
<b>Cout total €</b>					

## DEMANDE D'ASSURANCE

Echéance du contrat :

Date d'effet souhaitée :

Demande d'assurance adressée par :

Date de la demande :

Cette demande d'assurance destinée à permettre l'étude du risque n'engage ni l'assureur, ni le demandeur d'assurance. Elle devra être suivie d'une demande ferme des taux et conditions déterminés par la Compagnie.

La police étant établie sur la base des renseignements ci-dessus, les déclarations inexactes, omissions ou réticences sont sanctionnées par le Code des Assurances. Pour les assurances maritimes, lacustres et fluviales, il est rappelé que l'assuré, en complément des réponses aux questions du présent questionnaire d'étude de risques, doit déclarer toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge.

Les données personnelles vous concernant sont traitées par Vallois Assurances dans le respect de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée. Leur traitement est nécessaire à l'étude de votre demande d'assurance.

Vous êtes susceptible de recevoir des offres commerciales de votre Assureur adaptées à vos besoins, ainsi que de nos partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre

Vous pouvez vous opposer à tout moment ou modifier vos choix en vous adressant à votre Assureur.

Vous disposez également du droit d'accéder à vos données, de vous opposer pour des motifs légitimes à leur traitement, de demander leur rectification en cas d'erreur, et de définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès, en vous adressant à votre Assureur par courrier accompagné de la photocopie d'une pièce d'identité à VALLOIS Assurances - 94, rue Saint Lazare - 75009 PRAIS France, ou par e-mail à [contact@cabinetvallois.fr](mailto:contact@cabinetvallois.fr).

**Merci de renvoyer le questionnaire + KBIS + Copie pièce d'identité à :**  
**[contact@cabinetvallois.fr](mailto:contact@cabinetvallois.fr)**