



Assurances

Votre société indépendante
de courtage en assurances

RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELS DU TRANSPORT



POUR RENVoyer VOTRE DEMANDE, MERCI DE NOUS LA RETOURNER SOIT :

• **PAR COURRIER À**

PMC Assurances
26 Rue de la République
36000 CHÂTEAUX

• **PAR FAX AU**

02 54 22 08 24
(Tél. 02 54 35 53 20)

• **PAR MAIL À**

contact@pmc-assurances.fr

www.pmc-assurances.fr

RCS CHÂTEAUX 444 278 725 - ORIAS N° 07002261

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE RISQUE RESPONSABILITÉ CIVILE DES PROFESSIONNELS DU TRANSPORT

PROJET D'AFFAIRE NOUVELLE

REMPLACEMENT DE CONTRAT NUMÉRO : _____

PROPOSANT

Raison sociale : _____ Numéro client : _____

Représenté par : _____ Forme juridique : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Télécopie : _____

Site internet : _____ Adresse e-mail : _____

Registre du commerce : _____

Date création de l'entreprise : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Code N.A.F. (INSEE) : _____ CODE SIRET (indispensable) : _____

MODALITÉS SOUHAITÉES POUR LE CONTRAT

Date de prise d'effet : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fractionnement de la cotisation : _____ (Annuel, Semestriel, Trimestriel)

Échéance principale : _____

ÉLÉMENTS D'APPRÉCIATION SUR L'ENTREPRISE

Montant total du chiffre d'affaires : _____

Date de clôture de l'exercice : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Effectif total de l'entreprise : _____

Dont cadres exploitants : _____ Dont Conducteurs : _____ Dont personnel de quai : _____

Poste de conseiller à la sécurité : OUI* NON*

GARANTIES CHOISIES

RESPONSABILITÉ CIVILE CONTRACTUELLE VIS-À-VIS DES CLIENTS	OUI
AUTRES RESPONSABILITÉS CIVILES AVANT LIVRAISON ET APRÈS LIVRAISON	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
COUVERTURE DES ENGAGEMENTS CONTRACTUELS SPÉCIFIQUES (ORDRE D'ASSURANCE - DÉCLARATION DE VALEUR - INTÉRÊT SPÉCIAL À LA LIVRAISON)	OUI

* COCHER LA CASE DE VOTRE CHOIX

* COCHER LA CASE DE VOTRE CHOIX

TERRITORIALITÉ

ZONE 1	France - Andorre - Monaco.	OUI
ZONE 2	Union Européenne - Suisse - Norvège.	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
ZONE 3	Albanie - Croatie - Bosnie Herzégovine - Serbie - Monténégro Macédoine - Moldavie - Ukraine - Biélorussie.	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
ZONE 4	Autres pays à désigner : _____	

CHIFFRE D'AFFAIRES PAR ZONE

ZONE 1		ZONE 2		ZONE 3		ZONE 4	
---------------	--	---------------	--	---------------	--	---------------	--

ACTIVITÉS DU PROPOSANT	CHIFFRES D'AFFAIRES	MONTANT GARANTI	GARANTIE DEMANDÉE
VOITURIER y compris sous-traitance temporaire			OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
LOUEUR DE VÉHICULES (fournir les contrats de location)			
- à des transporteurs	_____	_____	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
- à des industriels / commerçants	_____	_____	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
COMMISSIONNAIRE de TRANSPORT TERRESTRE			
- affréteur	_____	_____	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
- groupeur	_____	_____	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
COMMISSIONNAIRE DE TRANSPORT MULTIMODAL			OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
COMMISSIONNAIRE EN DOUANE			OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
DÉMÉNAGEUR			
- de particuliers (en direct)	_____	_____	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
- de particuliers (en sous-traitance)	_____	_____	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
- administratif / industriel	_____	_____	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
- garde-meubles	_____	_____	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
MANUTENTIONNAIRE (opérations consécutives à un transport)			OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
ENTREPOSITAIRE DÉPOSITAIRE			OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
PRÉPARATION DE COMMANDES - GESTION DES STOCKS			OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
AUTRES PRESTATIONS OU ACTIVITÉS (DONT LOGISTIQUE) A décrire précisément ci après ou par document séparé :			OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
(joindre les cahiers des charges)			

* COCHER LA CASE DE VOTRE CHOIX

MARCHANDISES TRANSPORTÉES	CHIFFRES D'AFFAIRES	MONTANT GARANTI	GARANTIE DEMANDÉE
MARCHANDISES ORDINAIRES ET ASSIMILÉES			OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
VÉHICULES ROULANTS			OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
OBJETS INDIVISIBLES			OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
MARCHANDISES PÉRISSABLES SOUS TEMPÉRATURE DIRIGÉE			OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
MARCHANDISES EN CITERNE			OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
ANIMAUX VIVANTS			OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
MARCHANDISES EN BENNE			OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
TRANSPORT DE BÉTON			OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
TRANSPORT POUR LE COMPTE D'ALTADIS			OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
AUTRES MARCHANDISES (à préciser) :			OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>

EXTENSIONS DE GARANTIE RELATIVES A LA RC CONTRACTUELLE VIS A VIS DES CLIENTS	GARANTIE DEMANDÉE
CABOTAGE DANS L'UNION EUROPÉENNE	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
TRANSPORT SHUTTLE	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
TRANSPORT SUR NAVIRES ROULIERS	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
DIFFÉRENCE DE COURS SUITE À RETARD	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
GARANTIE DES CONTENANTS CONFIÉS - par voie terrestre - par voie maritime	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/> OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
GARANTIE DES VEHICULES TRANSPORTEURS PAR VOIE MARITIME	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
FERROUTAGE	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>

GARANTIES SPÉCIFIQUES AUX AUTRES RESPONSABILITÉS CIVILES AVANT ET APRÈS LIVRAISON	GARANTIE DEMANDÉE
MATÉRIEL DE MANUTENTION CONFIÉ	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
TRANSPORT EXCEPTIONNEL SOUS ESCORTE DE LA GENDARMERIE NATIONALE	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
STATION DE LAVAGE DE VÉHICULES INDUSTRIELS	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
GARAGE INTERNE	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
COMITÉ D'ENTREPRISE	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>

* COCHER LA CASE DE VOTRE CHOIX

PRÉVENTION DES RISQUES DE VOL DE MARCHANDISES

ÉQUIPEMENTS COMPLÉMENTAIRES DE PROTECTION DES VÉHICULES TRANSPORTEURS		SYSTÈMES DE PROTECTION DES SITES DU PROPOSANT	
Dispositifs antivol complémentaires	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>	Enceintes clôturées de grillage ou de murs d'une hauteur minimum de 1,80 m	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
Dispositifs de verrouillage des pivots d'attelage pour les semi remorques dételées	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>	Verrouillage des portes et portails d'accès en dehors des périodes d'activités	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
Bâches armées	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>	Système d'alarme en cas de tentative d'effraction des accès des bâtiments	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
Cadenas sur portes arrières des véhicules (+ 9 mn)	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>	Liaison du système d'alarme à une société de gardiennage pour intervention	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
Système de verrouillage des portes des conteneurs	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>	Gardiennage permanent des sites en dehors des périodes d'activités	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
Système d'alarme équipant le véhicule	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>	Stationnement de véhicules chargés de marchandises dans un bâtiment sécurisé	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
Système de géo localisation relié à une société de gardiennage pour intervention	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>	Existence d'une Fonction interne de sureté du frêt	OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>
Mesures de protection particulières pour les marchandises sensibles au vol confiées par les clients réguliers, à préciser :			

PARC DE VÉHICULES DÉSIGNÉS CI DESSOUS OU LISTE TRANSMISE PAR DOCUMENT SÉPARÉ

MARQUE	IMMATRICULATION	TYPE	CHARGE UTILE

TYPE DE VÉHICULE : C : Camion / F : Fourgon / VP : Véhicule Particulier / R : Remorque / SR : Semi-remorque / SB : semi-remorque surbaissée

ANTÉCÉDENTS DU RISQUE [TROIS DERNIÈRES ANNÉES]

Le contrat en cours a-t-il été résilié par l'assureur ? OUI* <input type="checkbox"/> NON* <input type="checkbox"/>						
Résiliation après sinistre* <input type="checkbox"/> à l'échéance* <input type="checkbox"/> pour non paiement de primes* <input type="checkbox"/>						
Société couvrant actuellement le risque						
ANNÉE		RESPONSABILITÉ CONTRACTUELLE	AUTRES RESPONSABILITES CIVILES		Dont CORPORELS Dont IMMATÉRIELS	OBSERVATIONS
			AVANT	APRES LIVRAISON		
N	Nombre					
	Coût					
N -1	Nombre					
	Coût					
N -2	Nombre					
	Coût					
N : année en cours						

Je reconnais avoir été informé conformément à l'article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus, ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux articles L113.8 (nullité du contrat) et L113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances.

J'autorise l'assureur, responsable du traitement, dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance, à communiquer mes réponses à ses mandataires, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat.

Je l'autorise également à utiliser mes réponses dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du groupe auquel il appartient.

Je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du service information clients - 313 terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex pour toute information me concernant.

Je reconnais être informé que les données recueillies par l'assureur lors de la souscription et des actes de gestion peuvent être utilisées par le Groupe AXA à des fins de prospection commerciale auxquelles je peux m'opposer en cochant la case ci-contre .

Fait à _____ le | | | | | | | | | |

SIGNATURE