



FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE RISQUE RESPONSABILITÉ CIVILE CENTRE DE FORMATION ET ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

Cachet et Code de l'intermédiaire

Service destinataire

PTF :

1. LE CONTRAT

☐ Affaire nouvelle ☐ Remplacement du contrat n°

Date d'effet : Échéance principale :

Fractionnement : ☐ Annuel ☐ Semestriel ☐ Trimestriel ☐ Mensuel

2. VOS INFORMATIONS

Raison sociale :

Adresse :

Code Postal : Ville :

N° SIRET : Code NAF (nomenclature d'activité française) :

Numéro de client (obligatoire) :

Statut juridique :

Date de création de l'entreprise :

N°, date et lieu d'enregistrement de sa déclaration d'activité en préfecture :

Adresse du site internet de l'entreprise :

Désignation des personnes physiques ou morales devant avoir la qualité d'assuré :

S'agit-il d'un groupe d'entreprise ? ☐ OUI ☐ NON si OUI, joindre un organigramme

Procédure collective (sauvegarde, redressement judiciaire) au cours des 3 dernières années : ☐ OUI ☐ NON

3. DÉCLARATION DU RISQUE

Joindre tout document de présentation de l'entreprise : plaquettes, brochures, convention passée avec les formateurs sous-traitants...

Centre de formation professionnelle

Nature des formations :

Enseignement

L'établissement d'enseignement intervient sous contrat avec l'État : ☐ OUI ☐ NON

Si OUI : contrat simple : ☐ OUI ☐ NON contrat d'association : ☐ OUI ☐ NON

■ le niveau de l'enseignement est de type primaire : ☐ OUI ☐ NON

■ le niveau de l'enseignement est de type secondaire : ☐ OUI ☐ NON

■ le niveau de l'enseignement est de type supérieur : ☐ OUI ☐ NON

■ le niveau de l'enseignement est de type professionnel : ☐ OUI ☐ NON

si OUI, pour quel secteur d'activité ?

■ En l'absence de réponse positive à l'une des questions ci-dessus, quel est le type d'enseignement organisé ?

Éléments quantitatifs

Effectif de l'entreprise (personnel salarié ou non y compris intérimaires) :

■ Nombre de formateurs permanents : Nombre de formateurs sous-traitants :

■ Rémunérations⁽¹⁾ :

■ Nombre d'élèves reçus annuellement ou nombre total d'élèves inscrits :

■ Chiffre d'affaires : Budget de fonctionnement :

(1) Rémunérations :

- montant total des sommes figurant sur la déclaration annuelle des salaires faite à l'administration fiscale ou sur tout document qui lui serait substitué ;
- 50 % du montant hors taxes des factures des entreprises de travail temporaire ayant procuré du personnel intérimaire à l'assuré.

4. ANALYSE DU RISQUE

Cochez la (ou les) case(s) répondant à la situation de l'entreprise et complétez

Faute inexcusable de l'employeur

La mise à jour du document unique d'évaluation des risques professionnels pour la sécurité et la santé est-elle conforme aux dispositions de l'article R 4121-2 du Code du travail ? ☐ OUI ☐ NON

Prestations

■ L'établissement peut-il organiser des activités extra-scolaires ?

☐ OUI

Si OUI, lesquelles :

☐ NON

■ Le proposant peut-il organiser des stages en entreprises ?

☐ OUI

Si OUI, fournir la convention passée avec l'entreprise :

☐ NON

■ Le proposant peut-il organiser des échanges avec des établissements scolaires à l'étranger ?

☐ OUI

Si OUI, avec quelle fréquence ?

Dans quel(s) pays :

Organise-t-il des activités avec les élèves accueillis ? ☐ OUI ☐ NON

Si OUI, lesquelles :

☐ NON

■ Le proposant peut-il organiser des déplacements de groupes d'apprenants ?

☐ OUI

Si OUI, sur quelle zone géographique ?

Pour quelle durée ?

Avec quelle fréquence ?

☐ NON

■ Le proposant peut-il louer des biens immobiliers destinés aux formations ?

☐ OUI

Pour quelle durée maximum en nombre de jours consécutifs par an :

☐ NON

Garanties complémentaires

Cochez la case OUI ou NON, selon la (ou les) garantie(s) complémentaire(s) que vous souhaitez souscrire

Remboursement des frais de scolarité⁽²⁾ : ☐ OUI ☐ NON

Indemnités contractuelles⁽²⁾ (élèves et bénévoles) : ☐ OUI ☐ NON

Assistance monde entier : ☐ OUI ☐ NON

Protection juridique : ☐ OUI ☐ NON

(2) Ces garanties concernent uniquement les établissements d'enseignement.

5. POINT ASSURANCES

Société d'Assurance garantissant l'entreprise jusqu'à aujourd'hui
(dans toute la mesure du possible joindre une copie du contrat)

Budget assurance Responsabilité civile actuel :

Ce contrat a-t-il été résilié par l'assureur ?

☐ OUI

Si OUI, Pour quel motif ?

☐ résiliation après sinistre

☐ pour non-paiement de prime

☐ à l'échéance

☐ autre (à préciser) :

☐ NON

Litiges et réclamations survenus au cours des 5 dernières années (y compris faute inexcusable suite accident du travail ou maladie professionnelle) Joindre un relevé de sinistralité des 5 dernières années.

6. COMMENTAIRES DE L'INTERMÉDIAIRE

Liste des contrats souscrits par l'entreprise auprès d'AXA :

.....

.....

.....

Éléments complémentaires d'appréciation du risque :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. DATE ET SIGNATURE

Je reconnais avoir été informé(e) du caractère obligatoire des réponses aux questions posées dans le cadre de ma demande de souscription ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévue aux articles L.113.8 (nullité du contrat d'assurance) et L.113.9 (majoration de la cotisation ou application de la règle proportionnelle) du Code des assurances.

Fait à le

--	--	--	--	--	--	--	--

Prénom :

Nom :

Fonction :

Signature du souscripteur (cachet commercial si entreprise)

--

En tant que dirigeant, vos décisions peuvent engager votre responsabilité et votre patrimoine personnel.

Avez-vous pensé à vous protéger des risques liés à votre fonction de dirigeant ?

Notre offre « Responsabilité des Dirigeants » prend en charge vos frais de défense civile et pénale si votre responsabilité est mise en cause, ainsi que les dommages et intérêts dus si votre responsabilité est inculpée (Assistance garde à vue, Assistance risques psychosociaux et Protection juridique).

Si cette offre vous intéresse, parlez-en à votre interlocuteur habituel.