

Maîtrise et Prévention des risques Accidents du travail et Maladies professionnelles

Ce formulaire a pour but de collecter les éléments nécessaires à l'étude personnalisée et au calcul de la prime correspondante. **Ce questionnaire est un document confidentiel.**

Lorsque l'Entreprise compte plusieurs établissements, un questionnaire et les documents à joindre selon la liste énoncée, sont à fournir pour chacun d'entre eux.

Suivant les réponses données, des renseignements complémentaires pourront être demandés.

1 – ETABLISSEMENT :

Nom (ou raison sociale) :

Adresse précise :

Code APE ou NAF :

Le code NAF est celui de l'activité principale exercée par le plus grand nombre de salariés.

2 – ACTIVITES

Existe-t-il des activités secondaires ? OUI NON

Si oui, lesquelles ?

Effectif de l'établissement (ETP) :

Masse salariale brute de l'établissement estimée pour cette année :

Utilisez-vous du personnel de travail temporaire ? (Intérimaires)

OUI NON

Si oui : Quel a été le nombre d'heures « Intérimaires » travaillées ?

Souhaitez-vous garantir le risque « Intérimaire » ?

OUI NON

Attention : Depuis 1992, un tiers des capitaux représentatifs liés à du personnel intérimaire est imputé sur le Compte Employeur de l'Entreprise utilisatrice. Vous êtes concerné par ce risque.

3 – ANTECEDENTS

Des salariés ont-ils été exposés à l'amiante, au plomb, aux éthers de glycol, aux risques chimiques ?

OUI NON

La faute inexcusable de l'Employeur a-t-elle déjà été retenue ? OUI NON

Si oui : En quelle année ?
Pour quelle raison ?

Y-a-t-il eu, au cours des deux dernières années, un sinistre décès ou incapacité permanente ?

OUI NON

Si oui : Précisez les circonstances et les séquelles :

Etes-vous ou avez-vous déjà été assuré pour ce type de risque? OUI NON

Si oui : Précisez auprès de quelle compagnie :
Le contrat est-il toujours en cours ? OUI NON
Si non, pour quelle raison a-t-il été résilié :

4 – DOCUMENTS A FOURNIR

Feuilles de calcul «Compte Triennal » reçues en 2012
 2011
 2010

Comptes Employeurs reçues en 2012
 2011
 2010

Attention : Formulaire de recueil d'informations - Nous vous remercions de bien vouloir compléter toutes les rubriques de ce questionnaire, de le signer et d'apposer votre cachet.

Le signataire du présent Questionnaire déclare que les réponses aux questions ci-dessus sont sincères et, à sa connaissance, conformes à la vérité et accepte qu'elles servent de base à l'étude puis à l'établissement du contrat qu'il désire souscrire.

Fait à _____, le _____.

Signature et cachet de l'employeur :

Informatique et Libertés : en application de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès des assureurs pour toute information le concernant contenue dans les fichiers à leur usage.

ENGAGEMENT DE CONFIDENTIALITE

O2, titulaire d'un contrat de responsabilité civile professionnelle et inscrite au registre des intermédiaires d'assurance consultable sur <http://www.orias.fr>, est tenue d'observer les règles de confidentialité concernant les informations recueillies auprès de ses clients et prospects. Elle s'engage à ne divulguer aucune information confidentielle fournie par ses interlocuteurs, en dehors du champ strictement nécessaire à son activité.