

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.

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 ? **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 et si le contrat est toujours en cours ou pour quelle raison il a été résilié : _____

4 – DOCUMENTS

Les feuilles de calcul «Compte Triennal » de cette année et des deux années précédentes.

DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES SUR DEMANDE

Les «Comptes Employeurs» des trois dernières années (seulement s'il y a eu des sinistres décès ou incapacité permanente).

Un extrait du « Document Unique » prévu par le décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 et des photocopies des mises à jour annuelles.

Attention : 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