Print Reset

Informations nécessaires pour l'examen du risque dans le cadre d'une assurance contre les abus de confiance

Votre interlocuteur _____
Téléphone _____
E-mail _____

DR UD BC1 BC2 BC3

Nous vous prions de bien vouloir retourner le présent formulaire dûment rempli et signé à l'adresse suivante:
AXA Winterthur, General-Guisan-Strasse 40, case postale 357, 8401 Winterthur

1 Client

Titre de civilité, titre _____ Raison sociale _____

Prénom, nom _____ Branche _____

Profession _____ Interlocuteur _____

Rue, n° _____ N° de téléphone _____

Case postale _____ Adresse Internet _____

NPA, localité _____ Banque / Poste _____

E-mail _____ IBAN _____

Etes-vous déjà titulaire d'une police d'assurance chez AXA? ☐ Non ☐ Oui Police n°: _____

Langue: ☐ All ☐ Fr ☐ It

2 Informations générales

Début du contrat _____ Modalités de paiement

Echéance _____ ☐ annuel ☐ semestriel[1)] ☐ trimestriel[1)]

Durée en années _____ [1)] Supplément pour paiement fractionné: 1,6 % ou 2,8 %, au min. CHF 10 CHF par fraction

Bases contractuelles: Conditions générales d'assurance (CGA), édition 11.2014
Conditions particulières d'assurance (CPA) selon l'offre ou la police

3 Branche / activité commerciale

3.1 Dans quelles branches les entreprises à assurer opèrent-elles ou quels sont les activités et services pratiqués? _____

3.2 Chiffre d'affaires annuel en CHF _____

3.3 Une perte a-t-elle été enregistrée au cours des deux dernières années, les derniers comptes annuels présentent-ils une perte de la moitié du capital / un surendettement? ☐ Non ☐ Oui

Si oui: veuillez joindre au présent questionnaire les comptes annuels ainsi que le bilan, le compte de résultats, l'annexe et, le cas échéant, l'attestation de l'organe de révision pour l'exercice écoulé.

4 Autres entreprises à assurer

L'assurance doit-elle s'étendre à d'autres entreprises juridiquement indépendantes appartenant au groupe de sociétés du client et basées en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein? ☐ Non ☐ Oui

Si oui: merci de bien vouloir dresser la liste de ces entreprises et de tenir compte de leurs collaborateurs au point 8.

. Nom et siège selon ☐ pièce(s) jointe(s): ☐ présentation suivante:

Nom de l'entreprise et siège	Participation	Activité principale
A. _____	_____ %	_____
B. _____	_____ %	_____

En règle générale, les entreprises domiciliées hors de la Suisse et de la Principauté de Liechtenstein ne peuvent pas être assurées dans l'assurance contre les abus de confiance. Au besoin, veuillez vous concerter avec votre conseiller.

AXA Assurances SA, General-Guisan-Strasse 40, case postale 357, 8401 Winterthur
C&P 4512 Fr – 11.14

5 Prestations à assurer

5.1 Somme d'assurance par année d'assurance

☐ 100 000 CHF ☐ 250 000 CHF ☐ 500 000 CHF ☐ 1 mio CHF

☐ 2 mio CHF ☐ 3 mio CHF ☐ _____ CHF

5.2 Franchises par sinistre

☐ 5000 CHF ☐ 10 000 CHF ☐ 25 000 CHF ☐ 50 000 CHF

☐ 10 %, au max. 5 % de la prestation assurée, mais au maximum 50 000 CHF ☐ 20 %, au max.10 % de la prestation assurée, mais au maximum 100 000 CHF

☐ _____ CHF

6 Systèmes de contrôle

6.1 Existe-t-il une obligation de signature collective à deux pour la prise d'engagements financiers à partir de 5000 CHF dans toutes les branches? ☐ Non ☐ Oui

Si non: veuillez donner une explication détaillée. _____

6.2 Les instructions de paiement (y compris celles données par voie électronique) sont-elles exécutées et approuvées par au moins deux personnes indépendantes l'une de l'autre? ☐ Non ☐ Oui

Si non: veuillez donner une explication détaillée. _____

6.3 Les tâches des employés sont-elles réparties de manière à ce qu'aucun d'entre eux ne puisse exécuter tout seul une transaction du début à la fin? ☐ Non ☐ Oui

Si non: veuillez donner une explication détaillée. _____

6.4 Le contrôle des comptes bancaires est-il confié à d'autres employés qu'à ceux qui exécutent les paiements ou disposent d'une procuration de paiement? ☐ Non ☐ Oui

Si non: veuillez donner une explication détaillée. _____

7 Questions spécifiques sur la sécurité informatique

7.1 Utilisez-vous des pare-feu ou des équipements similaires destinés à protéger vos systèmes et ces installations sont-elles mises à jour en continu? ☐ Non ☐ Oui

7.2 Tous les programmes sont-ils protégés contre des modifications injustifiées? ☐ Non ☐ Oui

Si non: veuillez donner une explication détaillée. _____

8 Calcul des primes

Personnes chargées de la conduite et de la surveillance dans les entreprises à assurer (p. ex. membres du Directoire, gérants, membres de Conseils d'administration, membres de Conseils de fondation) et autres collaborateurs hormis les stagiaires et les apprentis: Nombre _____

De ces personnes, combien en moyenne ont une activité temporaire? Nombre _____

AXA Assurances SA, General-Guisan-Strasse 40, case postale 357, 8401 Winterthur

C&P 4512 Fr – 11.14

9 Questions générales sur le risque

9.1 Couverture d'assurance précédente
Une assurance a-t-elle été souscrite au cours des cinq dernières années ou est-elle actuellement souscrite auprès d'AXA ou d'une autre compagnie pour le risque à assurer? ☐ Non ☐ Oui

Si oui: compagnie et échéance de l'assurance _____

9.2 Conditions aggravées
Au cours des cinq dernières années, une compagnie a-t-elle résilié un contrat pour le risque à assurer ou pour un risque analoge, ou a-t-elle soumis la poursuite de ce contrat à des conditions aggravées? ☐ Non ☐ Oui

Si oui: société, motif et date _____

9.3 Sinistres
Des sinistres qui entreraient dans le cadre de l'assurance demandée se sont-ils produits au cours des cinq dernières années dans les entreprises à assurer? ☐ Non ☐ Oui

Si oui: motif, date et montant en CHF _____

9.4 Engagement de nouvelles personnes
Un extrait de casier judiciaire ou du registre des poursuites est-il exigé lors de l'engagement de nouvelles personnes de confiance travaillant régulièrement avec des valeurs pécuniaires? ☐ Non ☐ Oui

10 Pièces jointes et remarques

☐ Pièces jointes: comptes annuels ainsi que bilan, compte de résultats, annexe et, le cas échéant, attestation de l'organe de révision.

☐ Pièces jointes: _____

Remarques:

_____

Par la signature de ce document, le client autorise AXA à se procurer et à traiter les données nécessaires à l'examen du risque et de la proposition, à l'exécution du contrat, au règlement des sinistres et à la lutte contre la fraude conformément aux CGA.

Le client prend acte du fait que les sociétés du Groupe AXA exerçant des activités en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein s'accordent, à des fins de simplification administrative et pour pouvoir proposer à leurs clients une offre de produits et de services optimale, un droit d'accès mutuel aux données de base des clients, aux données contractuelles de base, aux données relatives aux sinistres ainsi qu'aux profils clients établis. Nous nous réservons par ailleurs le droit d'utiliser ces données à des fins de marketing et pour vous faire parvenir des messages publicitaires. Si vous ne souhaitez pas recevoir de tels messages, nous vous prions de bien vouloir nous en informer en appelant le 0800 809 809 (assistance téléphonique AXA 24 heures sur 24).

AXA s'engage à traiter de manière confidentielle toutes les informations recueillies. En cas de conclusion d'une assurance, ce document fera partie intégrante du contrat.

Lieu et date _____

Signature _____

AXA Assurances SA, General-Guisan-Strasse 40, case postale 357, 8401 Winterthur

C&P 4512 Fr – 11.14