BULLETIN DE SOUSCRIPTION SIMPLIFIÉE RESPONSABILITÉ CIVILE DES AGENCES D'EMPLOI

DONT LE CHIFFRE D'AFFAIRES EST INFÉRIEUR OU ÉGAL À 2 000 000 € HORS TAXES

Votre intermédiaire	AXA
PTF :	Service Destinataire : .....

INFORMATION PRÉALABLE À VOTRE DEMANDE DE SOUSCRIPTION DU CONTRAT D'ASSURANCE

Ce bulletin constitue un questionnaire simplifié de déclaration du risque.

Ce questionnaire est établi en application des articles L112-3 et L113-2 du Code des assurances relatifs à la déclaration du risque. Il doit permettre à l'assureur d'apprécier les risques qu'il prend en charge.

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE PROPOSANT

Dénomination sociale, forme juridique et adresse du siège social : .....

N° Siret (obligatoire) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Numéro de client AXA (le cas échéant) : .....

Désignation des personnes physiques ou morales ayant la qualité d'assuré : .....

.....

Chiffre d'affaires annuel hors taxes : ..... €

2. ACTIVITÉS DE VOTRE ENTREPRISE

Exercez-vous l'activité d'agence d'emplois ? ☐ Oui ☐ Non

Exercez-vous au moins une des activités suivantes ? ☐ Oui ☐ Non

- Mise à disposition de salariés au profit d'entreprises utilisatrices
- Placement privé de personnel

3. AUTRES ÉLÉMENTS SUR VOTRE RISQUE

1. Le chiffre d'affaires de votre entreprise est inférieur à 2 millions d'euros hors taxes ? ☐ Oui ☐ Non
2. Votre entreprise refuse de placer ou recruter dans les domaines suivants :
   - insertion des personnes en difficulté ou d'entreprise de travail à temps partagé ? ☐ Oui ☐ Non
   - des fonctions de chauffeur ou de conducteur d'engins de chantier ? ☐ Oui ☐ Non
   - d'un management de la transition ? ☐ Oui ☐ Non
   - des prestations informatiques ? ☐ Oui ☐ Non
   - les domaines aéronautique, du gardiennage et de la sécurité, médical et para-médical, spatial, nucléaire ? ☐ Oui ☐ Non
3. Votre établissement ou vos installations permanentes sont situés en France métropolitaine ☐ Oui ☐ Non
4. Votre entreprise exerce ses activités dans un des pays de l'Union européenne, la Suisse, Andorre ou Monaco ☐ Oui ☐ Non
5. Votre entreprise formalise par écrit :
   - le contrat de mise à disposition avec les sociétés utilisatrices ? ☐ Oui ☐ Non
   - le contrat de mission avec le salarié mis à disposition ? ☐ Oui ☐ Non
6. Le contrat de mise à disposition stipule que l'entreprise utilisatrice a la qualité de commettant vis-à-vis du personnel ? ☐ Oui ☐ Non
7. Antécédents d'assurance – Confirmez-vous que votre entreprise :
   - n'a pas eu connaissance d'évènements au cours des 5 dernières années (ou depuis sa création) susceptibles d'engager sa responsabilité ☐ Oui ☐ Non
   - n'a pas fait l'objet de résiliation pour sinistre ☐ Oui ☐ Non
   - n'a pas l'objet d'une procédure collective (sauvegarde, redressement judiciaire) au cours des 3 dernières années ☐ Oui ☐ Non

4. PORTÉE DE VOS DÉCLARATIONS

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.

5. DEMANDE DE SOUSCRIPTION

Vous souhaitez que les garanties du contrat d'assurance Responsabilité Civile des Prestataires de services – Agence d'emploi prennent effet le ☐☐☐☐☐☐☐☐

6. DATE ET SIGNATURE

Je suis informé(e) qu'AXA France peut utiliser mes informations pour promouvoir ses offres d'assurance, banque et assistance. Je peux m'y opposer en cochant la case ci-contre ☐.

Fait à : ..... Le : ☐☐☐☐☐☐☐☐

Prénom : .....

Nom : .....

Fonction : .....

Signature du proposant (ou cachet commercial)

7. PRIX INDICATIF

Le tarif définitif vous sera remis par devis.

La cotisation est ajustable par application des taux suivants selon le Chiffre d'affaires HT déclaré au moment de la souscription :

CHIFFRE D'AFFAIRES	TAUX	COTISATION MINIMALE ANNUELLE (HORS TAXES(1))
Inférieur ou égal à 500 000 €	0,09 %	450 €
Supérieur à 500 000 € et inférieur ou égal à 2 000 000 €	0,035 %	700 €

(1) S'y ajoutent la taxe d'assurance de 9 % et les frais de fractionnement éventuels. En cas de fractionnement mensuel, la cotisation annuelle est majorée de 3 %.

La cotisation provisionnelle perçue à chaque échéance du contrat sera égale à la cotisation minimale irréductible.
Les conditions de garantie et de tarif seront établies sur la base d'un chiffre d'affaires annuel inférieur ou égal à 500 000 € ou bien supérieur à 500 000 € et inférieur ou égal à 2 000 000 €, l'assuré devra s'engager à déclarer à l'assureur tout dépassement de chiffre d'affaires égal ou supérieure à 2 000 000 € de Chiffre d'affaires.

Comment me protéger des risques liés à ma fonction de dirigeant ?
En tant que Dirigeant vous prenez des décisions qui peuvent engager votre responsabilité et votre patrimoine personnels.
AXA répond à ce besoin spécifique avec l'offre « Responsabilité des Dirigeants » : prise en charge de vos frais de défense civile et pénale si votre responsabilité est recherchée, prise en charge des dommages et intérêts dus si votre responsabilité est avérée, Assistance Garde à Vue, Assistance risques Psychosociaux et Protection Juridique.

Parlez-en à votre interlocuteur habituel

Réf : 2002028 03 2022 - A

AXA France IARD. S.A. au capital de 214 799 030 € - 722 057 460 R.C.S. Nanterre. TVA intracommunautaire n° FR 14 722 057 460. Siège social : 313, Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex. **AXA Assurances IARD Mutuelle**. Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309 - TVA intracommunautaire n° FR 39 775 699 309. Siège social : 313, Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex. **Entreprises régies par le Code des assurances.**