



FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE RESPONSABILITE CIVILE DEPOSITAIRE

LE PROPOSANT

Nom (ou raison sociale)

Forme juridique

N°RC/MF

Siège social ou adresse de la société.....

Secteur professionnel:.....

Date de mise en exploitation de l'entreprise:

Salaires annuels payés : Nombre de l'effectif :

Chiffre d'affaire : Années antérieure Prévisionnel :

RENSEIGNEMENTS SUR LE RISQUE A COUVRIR

Description générale : de la profession ou des activités de l'entreprise :

.....
.....

Les risques : Dans quels cas votre responsabilité pourrait être mise en cause ?

Joindre une copie d'un contrat modèle vous à liant à l'un de vos clients

Indiquer les mesures prises pour éviter votre mise en cause

Lieux d'exploitation :

Indiquer tous les lieux et superficie d'exploitation avec précision : atelier, usines, magasins, entrepôts ou autres affectations

.....
.....

Nombre d'issues de secours

Citer les moyens de protection et secours incendie

.....

Citer les moyens de protection contre le vol

.....

Un contrôle des marchandises confiées, est-il établi avant et après l'opération de stockage ?

.....

Les marchandises confiées à l'assuré sont elles stockées sur des palettes ?

.....

Indiquer les engins utilisés pour la manutention, le gerbage et l'arrimage des marchandises au sein du magasin/atelier...

.....

Indiquer les sous traitants et les entrepreneurs intervenant
(Raisons sociales ou noms des sociétés intervenantes / activité de chaque société / respectent-elles des procédés d'intervention imposés)

.....

.....

.....

.....

ANTECEDANT DU RISQUE

Le souscripteur a-t-il déjà été assuré pour le même risque ? OUI NON

Si oui, auprès de quelle compagnie ?

Y a-t-il éprouvé des sinistres durant les cinq dernières années ? OUI NON

Si oui quelle a été l'importance ?

Le souscripteur soussigné certifie que les réponses faites au présent formulaire de déclaration de Risque sont exactes et qu'il a répondu loyalement et avec précision aux questions posées et s'engage à déclarer les circonstances nouvelles intervenues en cours de contrat et rendant inexacts les déclarations figurant au présent formulaire
En conséquence, le présent formulaire doit en cas d'acceptation, être considéré comme base d'établissement du contrat. (ART 7 –Alinéa 2 du Code des Assurances)

La signature du présent questionnaire n'engage ni le proposant ni le souscripteur à souscrire cette assurance.

FAIT ALE

SIGNATURE DU SOUSCRIPTEUR