



FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE ASSURANCE VOL

LE PROPOSANT

Nom et Prénom / Nom (ou raison sociale) et forme juridique :

N° RC / CIN :

Siège social ou adresse de la société :

N° téléphone :

Nom du gérant :

Secteur professionnel auquel appartient la société (activité détaillée) :

.....

Date de mise en exploitation de l'entreprise:

RENSEIGNEMENTS SUR LE RISQUE A COUVRIR

Situation du risque :

Adresse(s) :

.....

Usage du bâtiment à assurer

Professionnel

Commercial

Nature du risque:

Description :

Superficie du local : m²

Y-a-il contiguïté avec d'autres locaux ?

OUI NON

Le local est-il situé :-

A l'intérieur d'une ville

Dans un quartier résidentiel

Dans une rue fréquentée

En dehors des agglomérations

Le contractant est :

Propriétaire des locaux

Locataire des locaux

Moyens de protection et de sécurité

Le nombre de portes donnant accès aux locaux.....

Leurs caractéristiques (en fer, bois plein, bois et vitrages, blindées)

.....

Le système de protection (serrure ordinaire, de sûreté, verrou, barre...etc.)

.....

Le nombre de fenêtres et autres ouvertures extérieures

Les moyens de protection sont ils accessibles des locaux voisins ? Oui Non

Les locaux sont ils surveillés pendant la nuit et les périodes de fermeture ? Oui Non

Autres dispositifs de protection

Description des coffres-forts

Nature et emplacement des locaux où sont situés les coffres

Le ou les coffres sont ils protégés par une installation d'alarme agréée ? Oui ; Non

Si oui, en préciser la marque et les caractéristiques.....

Valeurs à assurer

Marchandises

-Description.....

-Mobilier, agencements, matériel, outillage

Description.....

-Vol sur contenu des caisses et tiroirs caisses

-Espèces, titres, valeurs en coffres-forts

-Détériorations mobilière et immobilière.....

ANTECEDENT 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