



**FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE
ASSURANCE PERTE D'EXPLOITATION
APRES INCENDIE**

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 risqué :

Adresse(s) :

BATIMENTS :

Reconstruction possible sur place OUI NON Délai :

Solution de remplacement provisoire OUI NON Si oui laquelle :

STOCK :

Délai de reconstitution du stock

* Matières premières :

* Produits finis :

MATERIEL:

Détail de livraison et de mise en service du matériel :

Un matériel ou une unité de fabrication centralise-t-il une part importante
du chiffre d'affaires OUI NON

Si ou lequel ? % C.A. contrôlé :

Délai de remplacement :

Moules-modèles :

Lieu de stockage :

Délai de reconstitution : % de contrôle du C.A.

CHIFFRE D'AFFAIRES - MARGE BRUTE

- Chiffre d'affaires :

- Marge brute :

PERIODE D'INDEMNISATION

Indiquez le délai nécessaire au rétablissement du chiffre d'affaires.....mois

Votre activité est-elle saisonnière ? OUI NON

Si oui, sur quelle période l'année réalisez-vous votre chiffre d'affaires ?

-----CALCUL DE LA MARGE BRUTE-----

A - LES PRODUITS D'EXPLOITATION

- Chiffre d'affaires	+
- Production immobilisée	+
- Production stockée : en augmentation ou en diminution	+ -
Total A	

B - LES CHARGES VARIABLES D'EXPLOITATION

- Achats de matières premières	+
.....	
- Achats de matières consommables	+
.....	
- Achats d'emballages	+
.....	
- Achats des marchandises	+
.....	
- Frais de transports sur Achats	+
.....	
- Frais de transports sur ventes	+
.....	
- Remises - Rabais - Ristournes	-
.....	
- Variation de stocks (en augmentation) (en diminution)	+ .
Total B	

MARGE BRUTE A - B

----- GARANTIE -----

GARANTIE DE BASE (Incendie Explosions - Dégâts des eaux)

- Montant de la Marge Brute
- Période d'indemnisation mois
- Somme à assurer

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