**FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE**

**ASSURANCE PERTES D’EXPLOITATION**

**Le présent formulaire doit être soigneusement rempli par l’assuré, il est établi en vertu de l’article 7, alinéa 2 du code des assurances. Les déclarations qui y sont consignées serviront de base à l’établissement du contrat.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Société : | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nature juridique de l’entreprise : | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Depuis quand le proposant gère-t-il l’entreprise ? | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| L’a-t-il : | acquise  ou créée | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| * La comptabilité est elle régulièrement vérifiée par un expert comptable ? | | | | | | | | | | | | | | | | | Oui | | | Non | |
| Lequel ? | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Date de clôture des exercices sociaux ? | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Le chiffre d’affaires est il : | | | | | | uniformément réparti sur l’année ?  soumis à fluctuations saisonnières ? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Circonstances spéciales susceptibles d’entraîner un arrêt prolongé de l’exploitation (matériel de | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| remplacement difficile, absence de force motrice de secours, …etc.) | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| * Existe-t-il des ensembles électroniques dans l’entreprise ? | | | | | | | | | | | | | Oui | | | | | Non | | | | | | |
| Si oui, quel est leur rôle et à quel degré (en %) contrôlent-ils le chiffre d’affaires ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Existe-t-il un double des média (fichiers, bandes, disques...) ? | | | | | | | | | | | | | Oui | | | | | Non | | |
| Si oui, conditions de stockage des doubles : | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| * Existe-t-il une police en vigueur garantissant les pertes indirectes ou les pertes d’exploitation ?   Oui   Non | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Un sinistre chez un fournisseur de l’entreprise ou chez un de vos principaux clients aurait-il des répercussions * sur votre activité ? Oui   Non | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Une proposition d’assurance ou de renouvellement d’assurance incendie ou pertes d’exploitation a elle été refusée précédemment ? Oui   Non | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Par quelle société ? | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pour quels motifs ? | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Des sinistres se sont-ils produits durant les cinq dernières années dans le / ou les établissements sur lesquels porte l’assurance ? Oui   Non | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si oui, indiquer : | | | | Date du sinistre | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Causes du sinistre | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Importance du sinistre | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Répercussion du sinistre sur la marche des affaires : | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |

**AUTRES RENSEIGNEMENTS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Les risques sont-ils actuellement assurés en P.E. ? | | | | | | Oui | | Non |
| Si oui, chez quelle société d’assurances ? | | | |  | | | | | |
| Echéance des primes | |  | | | | | | | |
| Les contrats sont ils dénoncés ? | | | Oui | | Non | |
| **RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**(si nécessaire) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

## ASSURANCE PERTES D’EXPLOITATION

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DECLARATION DE LA MARGE BRUTE (Exercice** |  | **)** |

**POSTES ASSURABLES(1) :**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Frais du Personnel (permanent) :** |  |
| * 1. Appointements |  |
| * 1. Rémunérations des administrateurs gérants et associés |  |
| * 1. Charges connexes aux appointements |  |
| * 1. Charges de sécurité sociale |  |
| * 1. Autres charges sociales |  |
| 1. **Impôt et Taxes Directs** (sauf sur chiffre d’affaires) |  |
| 1. **Travaux Fournitures et Services Extérieurs :** |  |
| * 1. Loyer et charges locatives |  |
| * 1. Entretien de réparation |  |
| * 1. Électricité |  |
| * 1. Eau |  |
| * 1. Gaz |  |
| * 1. Rémunérations d’intermédiaires et honoraires |  |
| * 1. Primes d’assurances |  |
| 1. **Transports et Déplacements :** |  |
| * 1. Transport du personnel |  |
| * 1. Voyages et déplacement |  |
| 1. **Frais Divers de Gestion :** |  |
| * 1. Publicité et propagande |  |
| * 1. Missions et réceptions |  |
| * 1. Fournitures de bureau |  |
| * 1. Documentation générale |  |
| * 1. Frais de P.T.T. |  |
| * 1. Frais d’actes et contentieux |  |
| * 1. Cotisations et dons |  |
| * 1. Subventions accordées |  |
| 1. **Frais Financiers :** |  |
| * 1. Intérêts des emprunts |  |
| * 1. Intérêts des comptes courants de dépôts créditeurs |  |
| * 1. Intérêts bancaires |  |
| 1. **Dotations de l’Exercice aux Comptes Amortissements et Provisions** **:** |  |
| * 1. Dotations aux amortissements |  |
| * 1. Dotations aux provisions |  |
| * 1. Bénéfice net |  |
| * 1. Bénéfice brut total |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fais à** |  | **, le** |  |

**Cachet et signature**

(1) Rayer ceux à exclure et ajouter ceux non spécifiés. Le détail des sommes par poste n’est pas nécessaire.