**FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE**

**ASSURANCE CONTRE LE VOL**

|  |  |
| --- | --- |
| Proposant |  |
| Nom, prénom ou raison sociale |  |
| Profession ou activité |  |
| Adresse |  |
| Situation du risque |  |
| Risques communs |  |
| Risques contigus |  |

**I. RENSEIGNEMENTS GENERAUX**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. S’agit il :** | | | | |
| - d’une maison particulière |  | | | |
| - d’une résidence secondaire |  | | | |
| - de magasins |  | | | |
| - de bureaux |  | | | |
| **2. L’immeuble est il situé :** | | | | |
| - à l’intérieur d’une ville |  | | | |
| - dans un quartier résidentiel |  | | | |
| - dans une rue fréquentée |  | | | |
| - en dehors des agglomérations |  | | | |
| **3. Le contractant est :** | | | | |
| - propriétaire des locaux : |  | | | |
| - locataire des locaux |  | | | |
| **4. Nature de la construction et de la couverture :** | | | | |
| - Quel est le nombre d’étages ? | | | |  |
| - A quel étage est situé le risque à assurer | | | |  |
| - Les locaux à assurer occupent-ils la totalité de l ‘immeuble ? | | | | oui ;  non |
| Sinon, à préciser : | | |  | |
| - les parties occupées | | |  | |
| - le nombre de locataires | | |  | |
| **5. les moyens de protection et de sécurité :** | | |  | |
| Indiquer : | | |  | |
| - le nombres 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 immeubles voisins ?  oui ;  non | | | | |
| Les locaux sont ils surveillés pendant la nuit et les périodes de fermeture ?  oui ;  non | | | | |
| Autres dispositifs de protection : | |  | | |

**II. ANTECEDENTS DU RISQUE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le contractant a-t-il été victime d’un vol ou d’une tentative de vol au cours des trois dernières années ?  oui ;  non | | |
| Dans l’affirmative, quelle en a été l’importance ? | |  |
| De quelle façon les voleurs se sont-ils introduits dans les locaux ? | |  |
| Quelles ont été les mesures de protection prises à la suite de ce vol ? | |  |
| Le contractant était-il déjà assuré contre le vol au cours de la même période ?  oui ;  non | | |
| Dans l’affirmative, auprès de quelle compagnie ? |  | |
| Existe-t-il une comptabilité régulière pouvant justifier, en cas de sinistre, les entrées et les sorties de marchandises, fonds ou valeurs en caisse ?  oui ;  non | | |

**III. 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 agrée ?  oui ;  non | | | | | |
| Si oui, en préciser la marque et les caractéristiques : | | | |  | |
| Série, marque et numéros du coffre | Poids | Année de fabrication | Scellé ou non | | Dispositif de protection et de fermeture |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |

**IV. VOL SUR LA PERSONNE ET PERTE PAR CAS DE FORCE MAJEURE**

|  |  |
| --- | --- |
| Montant maximum des fonds transportés par le porteur |  |
| Fréquence de la circulation (par mois) |  |
| Itinéraire de circulation |  |
| Existe-t-il plusieurs transporteurs de fonds ? |  |
| Dans l’affirmative, indiquer leur nombre |  |
| Montant total du capital transporté |  |
| Circulent-ils dans le même périmètre ? |  |
| Quelles sont les mesures de sécurité utilisées ? |  |
| (accompagnateurs armés ou non, existe-t-il un véhicule aménagé des valises ou d’un modèle agréé, etc.) | |

**V. DETOURNEMENTS DE FONDS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nature de l’établissement | | |  | |
| Montant du capital garanti | | |  | |
| Nombre total de personnes employées | | |  | |
| Comment se répartissent-elles ? | | |  | |
| - Caissiers, chefs comptables et assimilés | | |  | |
| - Encaisseurs, payeurs et préposés ayant la  manipulation des fonds | | |  | |
| - Porteurs de fonds sans tenue d’écritures comptables | | |  | |
| - Employés non manipulant | | |  | |
| - La garantie doit-elle porter sur des sièges différents ?  oui ;  non | | | | |
| Dans l’affirmative indiquer leur nombre : | |  | | |
| - Quelle est la fréquence des contrôles : | | | | |
| . de la caisse |  | | | |
| . de la comptabilité |  | | | |
| - Par qui sont effectués ces contrôles et dans quelles conditions ? | | | |  |

**V. VALEURS A ASSURER**

|  |  |
| --- | --- |
| - Vol sur marchandises |  |
| - Vol du mobilier, agencements, matériel, outillage |  |
| - Vol sur contenu des caisses et tiroirs caisses |  |
| - Vol des espèces, titres, valeurs |  |
| . en coffres-forts |  |
| . hors coffres-forts |  |
| - Enlèvement des coffres-forts |  |
| - Détournement de fons |  |
| - Vol et pertes en cas de force majeure sur chauffeur livreur |  |
| - Transport de fonds |  |
| . par jour |  |
| . par mois |  |
| - Détériorations mobilière et immobilière |  |

Nous certifions que les déclarations faites ci-dessus sont à notre connaissance exacte.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fait à | |  | | | , le |  |
| Nom : |  | | Prénom : |  | | |

**Le contractant**

**(Cachet et signature)**