

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DU RISQUE ASSURANCE PERTES D'EXPLOITATION



Le présent formulaire doit être soigneusement rempli par l'assuré. 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 ? La-t-il : acquise ou créée

La comptabilité est-elle régulièrement vérifiée par un expert comptable ? Oui Non

Lequel ?

Date de clôture des exercices fiscaux ?

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

Une proposition d'assurance ou de renouvellement d'assurance incendie ou pertes d'exploitation a-t-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 de sinistre:

Causes du sinistre:

Importance du sinistre :

Répercussion du sinistre sur la marche des affaires :

6. Information de l'accident

Les risques sont-ils actuellement assurés en P.E. ? Oui Non

Si oui, chez quelle société d'assurances ?

Echéance des primes :

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES (si nécessaire)

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DU RISQUE ASSURANCE PERTES D'EXPLOITATION



Prière de compléter le fichier de calcul de Marge Brute.

Déclaration

En cas de souscription, ce questionnaire complété fera partie intégrante du contrat d'assurance,

Le signataire est informé qu'il doit obligatoirement répondre au présent questionnaire, que toute réticence, omission, déclaration intentionnellement fausse, entraîne la nullité de l'assurance, ou toute déclaration inexacte la réduction de l'indemnité et qu'il dispose d'un droit d'accès et de rectification relatif aux informations qui le concernent.

Fait à _____, le _____

Signature :

Formulaire de Déclaration de sinistre accident automobile

6. Information de l'accident

Qui selon vous est responsable de l'accident ? *

le conducteur du véhicule assuré le conducteur de l'autre véhicule autre
précisez :

Pourquoi ?

Si votre véhicule est fautif, à votre avis dans quelle mesure le conducteur de votre véhicule est-il fautif ? *

entièrement, partiellement, pas du tout
Pourquoi ?

7. Notes

Si votre véhicule est fautif, à votre avis dans quelle mesure le conducteur de votre véhicule est-il fautif ? *

8. Documents à joindre

Réclamation pour accident

- | | |
|--|--|
| 1. Formulaire de déclaration de sinistre signé | 7. Une estimation pour réparations du réparateur où le véhicule doit être réparé |
| 2. Copie de carte d'enregistrement de véhicule | 8. Factures et reçus de paiement des réparations une fois les travaux terminés |
| 3. Copie du permis de conduire [avec l'original] du conducteur | 9. Formulaire de transfert de propriété signé (en cas de perte totale du véhicule) |
| 4. Rapport de Police | 10. Lettre de Desistement signé |
| 5. Constat OAVCT (dans le cas de dommages matériels ou corporels ou décès à des tiers) | |
| 6. Constat Juge de paix de la zone si l'OAVCT n'est pas disponible . | |

Des documents supplémentaires pour des réclamations particulières peuvent être demandés séparément.

9. Déclaration

- Je / nous ci-dessus nommé, par les présentes, au meilleur de ma/notre connaissance et croyance, garantis(sons) la véracité des déclarations qui précède à tous égards et accepte(ons) que si j'ai / nous avons fait une déclaration fautive ou frauduleuse, ou toute suppression ou dissimulation, la police sera annulée et je serai/ nous serons déchu(s) de tous droits à recouvrer les indemnités de sinistres passés ou futurs.
- Je / nous avons reçu une liste de documents à fournir avec ce formulaire de réclamation et j'ai / nous avons compris toutes les conditions à remplir pour l'administration de cette réclamation et la AIC ne peut être tenue responsable de tout retard dans le règlement de la réclamation en raison du non-respect des exigences, y compris les documents, comme mentionné ci-dessus.
- Je consens / nous consentons à fournir toutes informations supplémentaires à la AIC, si nécessaire. Pour les cas de Vol
- Je n'ai aucune connaissance de l'identité du voleur ou les allées et venues de mon véhicule (si non encore retrouvée). J'ai lu les questions et répondu au présent formulaire et je certifie que mes déclarations sont vraies et exactes au meilleur de ma connaissance.

Nom : _____ Signature de l'assuré : _____ Date : _____

Demande de proposition d'assurance Entreprise



10- Autorisation de paiement en nature (paiement direct a un tiers) [garage / banque]

Je soussigné, _____, autorise la AIC à verser à la société _____, le règlement à effectuer pour mon compte selon les termes et conditions de mon contrat suite à _____* de mon véhicule spécifié ci-dessus.

Toutefois, je reconnais que si la garantie n'est pas mise en jeu et/ou si le devis est inférieur au déductible et/ou toutes dépenses non approuvées suite au traitement du dossier, ces frais demeureront à ma charge.

J'accepte aussi que toutes pièces changées deviennent la propriété de l'Assureur. Je reconnais en cas de perte totale, le véhicule devient la propriété de l'Assureur.

Nom : _____ Signature de l'assuré : _____ Date : _____