

## **FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE**

### **ASSURANCE CONTRE LE VOL**

Proposant

Nom, prénom ou raison sociale

Profession ou activité

Adresse

Situation du risque

---

---

---

---

---

---

#### **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 :**

---

---

---

**5. les moyens de protection et de sécurité :**

Indiquer :

- 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 immeubles voisins ?  oui  non

Les locaux sont-ils gardés pendant la nuit et les périodes de fermeture ?  oui ;  non

Par quelle société de surveillance ?

Présence des caméras ?

---

**II. ANTECEDENTS DU RISQUE**

Le contractant va-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 ?  Oui  Non  
;

**IV. ASSURANCE DE FONDS : 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 dit-elle porter sur des sites différents ?  oui ;  non

Dans l'affirmative indiquer leur nombre et emplacement:

---

- 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 fonds

- 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)**