

## FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE ASSURANCE MULTIRISQUE ORDINATEUR

### 1. Identification de l'assuré :

- Nom et Prénom ou Raison Sociale : .....
- N° RNE / CIN .....
- Siège social ou adresse de la société : .....
- N° téléphone : .....
- Adresse mail de l'assuré: .....
- Secteur professionnel auquel appartient la société (activité détaillée) :  
.....
- Date de mise en exploitation de l'entreprise: .....

### 2. Situation du risque :

- Adresse(s).....

### 3. Nature du risque:

- Description : .....
- Superficie du local :        m<sup>2</sup>
- Moyens de prévention contre l'incendie : .....
- Moyens de prévention contre le vol : .....
- Disposez-vous d'un contrat de maintenance/ d'entretien du parc informatique.....

### 4. Garanties demandées

#### 4.1. Multirisque Ordinateur

**Liste du matériel informatique**

Nature du matériel	Nombre	Identifiant	Date	Valeur

**4.2. Pertes de données et de support de données :**

-Le double des supports est-il conservé à l'extérieur de la salle d'ordinateurs ?.....

-Valeur des supports en circulation .....

**Liste des logiciels**

Libellé	Date	Valeur assurée

**4.3. Frais supplémentaires :**

La période d'indemnisation souhaitée.....

Le délai de carence souhaité.....

Liste des frais de reconstitution	Output réduit de		
	20%	50%	80% et plus
Hardware			
Location			
Salaire de personnel propre			
Salaire de personnel tierce			
Chargement pour heures supplémentaires			
Divers			
Coût de transport du matériel			
Coût de transport du personnel			

## 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 A**

**, Le**

**SIGNATURE DU SOUSCRIPTEUR**