

FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE

ASSURANCE MULTIRISQUE ORDINATEURS

FRAIS SUPPLEMENTAIRES

CONTRACTANT

Nom, prénom ou raison sociale:

Adresse: Tél.: Fax:

Situation du risque: Délégation: Code postal:

QUESTIONNAIRE

- Indiquer le temps normal d'utilisation de l'installation assurée :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 8 heures par jour | <input type="checkbox"/> 5 jours par semaine |
| <input type="checkbox"/> 16 heures par jour | <input type="checkbox"/> 6 jours par semaine |
| <input type="checkbox"/> 24 heures par jour | <input type="checkbox"/> 7 jours par semaine |
| <input type="checkbox"/> ... heures par jour | <input type="checkbox"/> ... jours par semaine |

- Indiquer le temps d'emploi supplémentaire (capacité de réserve pour compensation) :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ... heures par jour | <input type="checkbox"/> ... jours par semaine |
|--|--|

- Quelles sont les mesures vous permettant la poursuite du traitement des données en cas de sinistre ?

• Output réduit de 20% :

• Output réduit de 50% :

• Output réduit de 80% et plus :

- Indiquer nom et adresse de la société prévue pour la poursuite du traitement des données (installation et remplacement)?

- Décrire et présenter la configuration de l'ordinateur de remplacement:

- Des essais de fonctionnement ont-ils été effectués ? oui non

- Le software est-il compatible sans autre modification ? oui non

- Indiquer :

• la période d'indemnisation souhaitée : mois,

• le délai de carence souhaité : jours ouvrables.

- Indiquer les frais journaliers (estimation du coût de la poursuite du traitement des données) pour le hardware, le personnel et autres :

	Output réduit de		
	20%	50%	80% et plus
Hardware			
Location			
Salaire du personnel propre			
Salaire du personnel tiers			
Chargement pour heures supplémentaires, etc.			
Divers			
Coût de transport du matériel			
Frais de transport du personnel			
Autres frais			
Frais totaux par jour de travail			
Frais totaux par an			

Je (nous) soussigné(s), certifie(ons) que les déclarations faites ci-dessus sont à ma (notre) connaissance exactes et propose(ons) qu'elles servent de base au contrat que je (nous) désire(ons) souscrire.

Fait à, le

LE CONTRACTANT

