



## DECLARATION INITIALE DE SINISTRE (DIS) Intempéries du 23 et 24 novembre 2019

Dénomination sociale de l'entreprise : .....

Enseigne : .....

Activité : .....

SIRET .....

Nom du dirigeant : .....

Nom du contact/ fonction au sein de l'entreprise: .....

Nombre emplois :

- Non salarié : .....
- Salariés : .....
- Conjoint collaborateur : .....
- Apprentis : .....

Adresse de l'entreprise : .....

Adresse du sinistre : .....

Tél : ..... Portable.....

Fax : ..... Email : .....

Nom / Téléphone du cabinet comptable : .....

Nom / Téléphone compagnie assurance : .....

Date du sinistre.....

1) Quels dégâts votre entreprise a-t-elle subi ?

Descriptif sommaire	Montant estimé HT
Immobilier :	.....
Matériel et outillage :	.....
Véhicule :	.....
Stocks, marchandises :	.....

2) Dans quelle proportion votre établissement a-t-il été touché ?.....%

Devez-vous suspendre votre activité ?.....

Durée estimée de l'arrêt d'activité :.....

Nombre d'emplois impactés :.....

3) Etes-vous assuré(e) pour les dommages matériels subis ?

OUI

NON

Disposez-vous d'une assurance professionnelle ?

OUI

NON

Si oui, laquelle (RC/ décennale/ autre)?.....

4) Etes-vous assuré(e) pour la perte d'exploitation ?

OUI

NON

5) Avez-vous déclaré ce sinistre auprès de votre compagnie d'assurance ?

OUI

NON

Si non pourquoi ?.....

6) Souhaitez-vous une intervention des partenaires économiques : OUI  NON

Si OUI, lesquels : RSI  URSSAF

Impôts  DIRECCTE

(Chômage technique)

Banques  MSA

Nom et coordonnées de votre agence bancaire : .....

7) Enregistrez-vous des annulations de commandes, ou pour les entreprises de tourisme, des annulations ?

OUI  dans quelle proportion ?.....%      NON

.....

8) Commentaires particuliers du chef d'entreprise sur sa situation, souhaits, besoins exprimés :

.....

.....

9) Avez-vous été sinistré(e) au cours d'un précédent épisode de catastrophes naturelles ?

OUI       NON

Si oui en quelle année : .....

Questionnaire renseigné le .....

Par.....

Signature et cachet de l'entreprise

**Réservé administration**

Questionnaire remis le.....

Par .....

# IMPORTANT

## Comment procéder ?

◆ Remplissez la Déclaration Initiale de Sinistre (DIS)

◆ La renvoyer à :

↳ La Chambre de Métiers et de l'Artisanat de Région PACA  
Délégation Territoriale du Var

**A notre adresse postale :**

**Pôle Développement Economique**  
Avenue des Frères Lumière  
CS 70558 La Valette  
83041 TOULON CEDEX 9  
Tél : 04 94 61 99 29

**Ou**

**Par mail aux deux adresses suivantes :**

[economie83@cmar-paca.fr](mailto:economie83@cmar-paca.fr) et en copie : [f.daoudal@cmar-paca.fr](mailto:f.daoudal@cmar-paca.fr)

◆ Prendre des photographies à joindre au dossier

◆ Rassemblez le plus de documents possibles (contrats d'assurance, factures,...)