

INTERVENTIONS URGENCE INONDATIONS

FORMULAIRE DE DEMANDE

Un formulaire à compléter par siège d'exploitation sinistré en Wallonie

1. DEMANDE D'INTERVENTION

La demande d'intervention se compose des éléments suivants :

1. Le présent formulaire de demande;
2. La copie des contrats d'assurances ;
3. La déclaration de sinistre communiquée à l'assurance avec l'accusé de réception ;
4. Le rapport d'expertise (uniquement si disponible) ;
5. Le montant des avances/indemnités/subsides déjà reçus ou en attente ;
6. La copie des échanges avec la compagnie d'assurance (le cas échéant).

Tous les documents susmentionnés doivent être complétés et signés valablement par les personnes habilitées à cet effet.

2. SIGNALÉTIQUE ENTREPRISE

Dénomination sociale et forme juridique :

N° BCE :

Adresse du siège social :

Adresse du siège d'exploitation sinistré :

Prénom et Nom des personnes habilitées à engager la société :

- ✓ Administrateur 1 :
- ✓ Administrateur 2 :

Personne de contact :

Email :

GSM :

Nombre de travailleurs (Equivalent temps plein) :

3. EVALUATION DU SINISTRE LIE AUX INTEMPERIES DE JUILLET 21

3.1. SINISTRE DEGATS MATERIELS

3.1.1 Estimation des dommages

Estimation du montant total des dommages :

Ventilé en :

- Bâtiments :
- Matériels :
- Stocks :
- Autres :

Avez-vous déjà un rapport d'expertise ? **OUI / NON**

Si **OUI**, avez-vous déjà validé celui-ci ? **OUI / NON**

Si **OUI**, à quelle date et pour quel montant ?

Date :

Montant :

Coordonnées de l'expert

Nom :

Téléphone :

Si **NON**, pour quelles raisons ?

3.1.2 Compagnie d'assurance

Etes-vous assuré contre le risque inondations ? **OUI / NON**

Si **OUI**, veuillez compléter les informations suivantes :

Compagnie d'assurance :

Coordonnées :

Personne de contact :

N° de police d'assurance¹ :

Votre police d'assurance prévoit-elle une limite maximale d'intervention ? **OUI / NON**

Si **OUI**, quel est le % / montant ?

Date d'envoi de la déclaration du sinistre :

Résumé de vos premiers contacts avec votre compagnie d'assurances :

3.1.3 Avances / indemnités/ subsides

Avez-vous déjà reçu un ou plusieurs acompte(s), indemnités ou subsides ? **OUI /NON**

Si **OUI**, à quelle(s) date(s) et pour quel(s) montant(s) ?

- **Montant 1**

Type :

Date :

Montant :

Montant 2

Type :

Date :

Montant :

Avez-vous un ou plusieurs montant(s) en attente ? **OUI / NON**

Explications :

¹ Joindre le contrat d'assurance

3.1.4 Crédits en cours liés aux biens sinistrés

Avez-vous des crédits en cours liés aux biens sinistrés ? **OUI / NON**

Si **OUI**, veuillez compléter les éléments ci-dessous :

- Dénomination Banque :
- Personne de contact :
 - Prénom et Nom :
 - Email :
 - Téléphone :
- Montant du crédit :
- Montant du solde restant dû :

3.2. SINISTRE PERTE D'EXPLOITATION

3.2.1. Estimation des dommages

Estimation du montant total des dommages (besoin de trésorerie découlant de la perte d'exploitation due à la suspension totale ou partielle de l'activité pendant une période n'excédant pas six mois) :

Explications du calcul :

Avez-vous déjà un rapport d'expertise ? **OUI / NON**

Si **OUI**, avez-vous déjà validé celui-ci ? **OUI / NON**

Si **OUI**, à quelle date et pour quel montant ?

Date :

Montant :

Coordonnées de l'expert

Nom :

Téléphone :

Si **NON**, pour quelles raisons ?

3.2.2. Compagnie d'assurance

Etes-vous assuré contre le perte d'exploitation ? **OUI / NON**

Si **OUI**, veuillez compléter les informations suivantes :

Compagnie d'assurance :

Coordonnées :

Personne de contact :

N° de police d'assurance² :

Votre police d'assurance prévoit-elle une limite maximale d'intervention ? **OUI / NON**

Si **OUI**, quel est le % / montant ?

Date d'envoi de la déclaration du sinistre :

Résumé de vos premiers contacts avec votre compagnie d'assurances :

3.2.3. Avances / indemnités/ subsides

Avez-vous déjà reçu un ou plusieurs acompte(s), indemnités ou subsides ? **OUI /NON**

Si **OUI**, à quelle(s) date(s) et pour quel(s) montant(s) ?

- **Montant 1**

Type :

Date :

Montant :

Montant 2

Type :

Date :

Montant :

Avez-vous un ou plusieurs montant(s) en attente ? **OUI / NON**

² Joindre le contrat d'assurance

Explications :

4. MONTANT ET TYPE D'INTERVENTION SOLLICITES

Montant sollicité :

Type d'intervention³ :

- Avance
- Prêt
- Garantie
- Participation au capital

Description du besoin financier

³ Pour les interventions en prêt, en garantie et en capital, une analyse approfondie du business plan, des fonds propres et des capacités de remboursement de l'entreprise sera réalisé. Un document complémentaire à ce présent formulaire vous sera communiqué.

5. ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Par la **signature de ce formulaire**, l'entreprise déclare sur l'honneur que l'ensemble des informations fournies à WALLONIE ENTREPRENDRE par le présent formulaire et les annexes qui y sont jointes sont complètes, sincères, non intentionnellement trompeuses ou susceptibles d'induire en erreur, et qu'elles sont fournies de bonne foi.

L'entreprise atteste également :

- Que le montant sollicité auprès de WALLONIE ENTREPRENDRE correspond à une **estimation fidèle et de bonne foi de la réalité** ;
- Qu'elle n'a **pas reçu d'autres acomptes, indemnités, subsides** que ceux repris dans le formulaire de demande et s'engage à nous **communiquer immédiatement tout acompte qu'elle viendrait à recevoir** entre l'introduction de sa demande et la libération de notre intervention ;
- Qu'elle introduira dès que possible **une demande d'indemnisation à titre conservatoire au Fonds Wallons des Calamités Naturelles** pour le sinistre subi ;
- Qu'elle a pris connaissance de la politique de protection des données de WALLONIE ENTREPRENDRE et s'engage à communiquer ce document à ses préposés notamment ses administrateurs, membres du personnel, sous-traitants et prestataires de services éventuels ainsi qu'à toutes parties prenantes au dossier de financement notamment en leur qualité de codébiteur, de tiers garant réel ou personnel. L'Entreprise accepte par ailleurs expressément que les données de ses préposés soient traitées conformément à la politique de protection des données de WALLONIE ENTREPRENDRE transmise.

Fait en date du _____ à _____
PRENOM + NOM ⁴précédé de la mention « Lu et Approuvé »

⁴ Signé par une personne habilitée à engager l'entreprise