

# CABINET CHABROL

*Spécialiste de l'assurance marchandises transportées*

150 rue de la Marne

[www.cabinetchabrol.com](http://www.cabinetchabrol.com)

BP 70003 – Eragny sur Oise

[contact@cabinetchabrol.com](mailto:contact@cabinetchabrol.com)

95611 Cergy Pontoise Cedex

Tel : 01 30 37 31 72

Fax : 01 30 37 11 22



**ASSURE :**

**N° DE CONTRAT :**

**REF. DOSSIER :**

DATE DU VOL : .....

HEURE DE CONSTATATION : .....H.....

DEBUT DE STATIONNEMENT : Date : .....

Heure : .....H.....

LIEU PRECIS DU STATIONNEMENT : .....

MOTIF DU STATIONNEMENT (AVEC JUSTIFICATIF) : .....

NATURE DU LIEU DE STATIONNEMENT : PARKING PRIVE – PUBLIC – VOIE PUBLIQUE – ENTREPOT – GARAGE

OU AUTRE : (PRECISER).....

S'AGIT-IL D'UN SITE GARDIENNE ? :  OUI  NON

SI OUI : COORDONNEES DE LA SOCIETE DE GARDIENNAGE : .....

S'AGIT-IL D'UN SITE CLOS, SURVEILLE ET /OU FERME A CLEF ? :  OUI  NON

SI OUI : QUI EST LE PROPRIETAIRE DU SITE ? : .....

Y-A-T'IL EU EFFRACTION DU SITE ? :  OUI  NON

SI OUI, NATURE DE L'EFFRACTION : .....

CONDUCTEUR DU VEHICULE : Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ..... Domicile : .....

N° du Permis de conduire\* : ..... Date d'obtention : .....

Statut dans l'entreprise : ..... Date d'entrée : .....

\*(Joindre une copie du permis de conduire)

Avez-vous donne des instructions ecrites sur la prevention des risques vols a votre chauffeur ? :

Oui  Non (Joindre **impérativement** un exemplaire du document émargé par le chauffeur)

VEHICULES : TRACTEUR ROUTIER IMMATICULE : .....

SEMI-REMORQUE IMMATICULEE : .....

CARROSSERIE : .....

LE CHAUFFEUR ETAIT-IL A BORD DU VEHICULE ? :  OUI  NON

Si non, préciser où se trouvait le chauffeur : .....

LES CLEFS DU VEHICULE ETAIENT-ELLES RESTEES A BORD ? :  OUI  NON

LES SERRURES DES PORTES ETAIENT-ELLES FERMEES ? :  OUI  NON

LES GLACES ETAIENT-ELLES ENTIEREMENT LEVEES ? :  OUI  NON

L'ANTIVOL DE DIRECTION ETAIT-IL DUMENT MIS EN ŒUVRE ? :  OUI  NON

LE VEHICULE, EST-IL EQUIPE D'UN DISPOSITIF DE PROTECTION

COMPLEMENTAIRE CONTRE LE VOL\*  OUI  NON

SI OUI : MARQUE : ..... TYPE : .....

N° DE SERIE : ..... DATE INSTALL. : .....

COORDONNEES DE L'INSTALLATEUR : .....

\* Tout système renforçant la protection de l'ensemble routier et de son chargement

LE VEHICULE EST-IL EQUIPE D'UNE ALARME SONORE COMPLEMENTAIRE :  OUI  NON

SI OUI : MARQUE : ..... TYPE : .....

N° DE SERIE : ..... DATE INSTALL. : .....

COORDONNEES DE L'INSTALLATEUR : .....

TYPE D'HOMOLOGATION : .....

**RENSEIGNEMENTS SUR L'EXPEDITION :**

DATE ET HEURE DE PRISE EN CHARGE : .....

NATURE DE LA MARCHANDISE : .....

# CABINET CHABROL

*Spécialiste de l'assurance marchandises transportées*

150 rue de la Marne

[www.cabinetchabrol.com](http://www.cabinetchabrol.com)

BP 70003 – Eragny sur Oise

[contact@cabinetchabrol.com](mailto:contact@cabinetchabrol.com)

95611 Cergy Pontoise Cedex

Tel : 01 30 37 31 72

Fax : 01 30 37 11 22



AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE LA NATURE DE LA MARCHANDISE ? :  OUI  NON

VALEUR DU CHARGEMENT : .....

AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE LA VALEUR DU CHARGEMENT ? :  OUI  NON

QUANTITE DE COLIS MANQUANTS : .....POIDS DE L ENVOI : .....

## PARTIE SPECIFIQUE AUX POIDS LOURDS

LA SEMI-REMORQUE EST-ELLE EQUIPEE DE BACHES ARMEES ? :  OUI  NON

LA SEMI-REMORQUE ETAIT-ELLE DECROCHEE ? :  OUI  NON

SI OUI, ETAIT-ELLE EQUIPEE D'UN ANTIVOL AU PIVOT D'ATTELAGE ?  OUI  NON

LA SEMI-REMORQUE ETAIT-ELLE PLOMBEE ? :  OUI / N° DU PB : .....  NON

LA SEMI-REMORQUE ETAIT-ELLE EQUIPEE D'UN CADENAS OU AUTRE SYSTEME DE VERROUILLAGE DUMENT

MIS EN ŒUVRE :  OUI  NON

LE CADENAS EST-IL CONFORME AUX NOUVELLES DISPOSITIONS\* ?  OUI  NON

*\*Cadenas dont l'anse en acier cimenté a un diamètre de 9mm minimum*

LE CABLE TIR ETAIT-IL DUMENT MIS EN ŒUVRE ?  OUI  NON

LES BACHES ONT-ELLES ETE DECOUPEES ?  OUI  NON

## PARTIE COMMUNE

SI LE VEHICULE A ETE VOLE, A-T-IL ETE RETROUVE A CE JOUR :  OUI  NON

Si oui : Date : ...../...../..... Lieu : .....

Date Restitution : ...../...../..... (joindre une copie du P.V. de découverte ou de restitution)

COORDONNEES DU PROPRIETAIRE DU VEHICULE : .....

(Joindre copie de la Carte grise)

CIE D'ASSURANCES RISQUE AUTOMOBILE : .....

OBSERVATIONS EVENTUELLES : .....

AVEZ-VOUS ETE AFFRETE ? :  OUI  NON

S'AGIT-IL D'UN AFFRETEMENT ECRIT ? :  OUI  NON

*Si oui, joindre un exemplaire de la confirmation d'affrètement*

COORDONNEES DE L'AFFRETEUR : .....

ADRESSE : .....

ETES-VOUS UN AFFRETE REGULIER DE CE DONNEUR D'ORDRE ? :  OUI  NON

VOUS A-T-IL TRANSMIS DES INSTRUCTIONS ECRITES SUR LA PREVENTION DES RISQUES VOLS CONCERNANT LE TRAFIC EN

CAUSE ? :  OUI  NON

*Si oui, joindre obligatoirement un exemplaire de ces instructions*

FAIT A .....

LE ...../...../.....

SIGNATAIRE : M.....

CACHET ENTREPRISE :

Signature :

Signature du Chauffeur : M.....

« Certifié Conforme »

**(il est impératif qu'une réponse soit apportée à chacune des questions à défaut votre dossier ne pourrait être traité)**

Sachant que le questionnaire valant attestation pourrait être utilisé en justice, et connaissance prise des dispositions de l'article 441 alinéa 7 du Nouveau Code Pénal, réprimant l'établissement d'attestation faisant état de faits matériellement inexacts.

**Article 441 alinéa 7 du Nouveau Code Pénal : « Sera puni d'un emprisonnement de 1 an quiconque aura établi une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts »**