



FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE ASSURANCE INCENDIE & RISQUES ASSIMILES

LE PROPOSANT

Personne Physique

Société Civile

Nom et Prénom / Nom (ou raison sociale) et forme juridique :

N° RC / CIN :

Siège social ou adresse de la société :

N° téléphone :

Nom du gérant :

Secteur professionnel auquel appartient la société (activité détaillée) :

.....

Date de mise en exploitation de l'entreprise:

RENSEIGNEMENTS SUR LE RISQUE A COUVRIR

Situation du risque :

Adresse(s) :

.....

Usage du bâtiment à assurer

Habitation

Professionnel

Commercial

Nature du risque:

Description :

Superficie du local : m²

Incendie et risques assimilés

Bâtiments

Nature des murs :

Nature des toits :

Y-a-il contiguïté avec d'autres locaux ? OUI NON

Si oui, y-a-t-il aggravation du risque incendie par suite de cette contiguïté ? OUI NON

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 ALE

SIGNATURE DU SOUSCRIPTEUR