



FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE ASSURANCE TRANSPORT DE MARCHANDISES

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

- Désignation de la (des) marchandise(s) à transporter

- Emballage

- Garantie(s) demandée(s) ? Tous risques ; FAP Sauf ; Accidents caractérisés ;

Risque de guerre ; Droits de douane ; Vol ; Piraterie ; Pillage ;

Autres (à préciser)

- Transporteur (navire, société de transport, ligne aérienne...)

- Voyage : de à

- Date d'effet :

Transbordement(s) Oui Non

Si oui, préciser le(s) port(s) de transbordement
.....

Maximum par expédition

Mode de transport Maritime ; Aérien ; Terrestre ; Fluvial ; Multimodal ;

Autre (à préciser)

Valeur totale à assurerDT

Valeur factureDT

Valeur des droits de douane

Facture N°DT

Lettre de crédit N°DT

ANTECEDANT 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