**FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE**

**ASSURANCE AUTOMOBILE**

Le présent formulaire doit être soigneusement rempli et signé par l’assuré. Il est établi en vertu de l’article 7 alinéa 2 du code des assurances. Les déclarations qui y sont consignées, serviront de base a l’établissement du contrat

|  |
| --- |
| **I- Identification de l’assuré :** |
| * Souscripteur :
 |       |
| * Adresse :
 |       |
| * Assuré :
 |       |
| * Date de naissance :
 |       |
| * N° CIN ou R.C. /M.F. :
 |       |
| * N° de permis de conduire :
 |       |
| * Profession/activité :
 |       |
| * Classe Bonus - Malus
 |       |
|  |  |
| **II- Identification du véhicule :**  |
| * Marque :
 |       |
| * Type :
 |       |
| * Puissance :
 |       |
| * Energie :
 |       |
| * Nombre de places :
 |       |
| * N° de plaque d’immatriculation :
 |       |
| * Date de 1ère mise en circulation :
 |       |
| * Usage :
 |       | * Charge utile :
 |       | * Poids total en charge
 |       |
|  |  |

**III- Garanties à souscrire :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Garanties demandées | Franchise | Capital à assurer |
| - Responsabilité civile et RTI [x]  |  |  |
| - Défense et Recours   [ ]  |  |       |
| - Vol  [ ]  |  |       |
| - Incendie  [ ]  |  |       |
| - Dommages au véhicule (tierce) [ ]  |       |       |
| - Dommages - collision  [ ]  |       |       |
| - Sécurité de passagers  [ ]  | Nombre de personnes : |       |
| - Conducteur plus  [ ]  |       |       |
| - Bris de Glace  [ ]  |       |       |
| - Car Glass  [ ]  |       |       |
| - Vol poste radio [ ]  |       |       |
| - Force de la nature  [ ]  |       |       |
| - Immobilisation du véhicule  [ ]  |       |       |
| - Assistance automobile  [ ]  |       |       |
| - Autres (à préciser)  [ ]  |       |       |

Je (nous) soussigné(s), certifie(ons) que les déclarations faites ci-dessus, sont à ma (notre) connaissance exactes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fait à** |       | **, le :** |       |

**Le Contractant**