**FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE**

**ASSURANCE INDIVIDUELLE CONTRE LES ACCIDENTS CORPORELS**

**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 à l’établissement du contrat.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. L’ASSURE** | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |
| I.1. Souscripteur : | |  | | | | | | | |
| I.2. Adresse : | |  | | | | | | | |
| I.3. Assuré : | |  | | | | | | | |
| I.4. Profession | |  | | | | | | | |
| I.5. Date de naissance | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |
| **II. QUESTIONNAIRE DE SANTE** | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |
| II.1. Etes-vous appelé à effectuer des travaux manuels ? | | | | | | | oui ;  non | | |
| Si oui, préciser, les outillages utilisés | | | | | |  | | | |
| II.2. Etes-vous appelé à effectuer des déplacements professionnels ? | | | | | | | | | oui ;  non |
| Si oui,  fréquents ;  peu fréquents | | | | | | | | |  |
| II.3. Pratiquez-vous un sport en tant que professionnel ? | | | | | | | | oui ;  non | |
| II.4. Êtes-vous appelé à exercer une activité dangereuse ? | | | | | | | | oui ;  non | |
| Si oui, préciser nature de l’activité | | | | |  | | | | |
| II.5. Êtes-vous appelé à manipuler des produits dangereux ? | | | | | | | | oui ;  non | |
| Si oui, lesquels ? |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| **III. DECLARATIONS DE L’ASSURE** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Le soussigné déclare qu’il :  - n’exerce aucune autre profession que celle indiquée ci avant ;  - n’est atteint d’aucune infirmité permanente ou maladie grave ou chronique ;  - s’engage à déclarer les circonstances nouvelles intervenues en cours de contrat et rendant inexactes les déclarations figurant au présent formulaire. | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fait à |  | , le |  |

Signature