

**ASSURANCE AUTOMOBILE  
FORMULAIRE DE DECLARATION DE RISQUE  
PERSONNE MORALE**

Raison Sociale : .....  
Activité : .....  
Boîte Postale/ E- Mail : .....  
Téléphone : .....  
Adresse géographique : .....

Le véhicule est - il conduit par?  
Avez - vous fourni un certificat d'antériorité?  Une personne  Plusieurs personnes  
Avez-vous fourni un certificat d'antériorité  Oui  Non

**Si une personne: Permis de conduire du conducteur Habituel**

Année de délivrance : .....  
Durée effective de conduite : .....

**Caractéristique du véhicule**

Marque et type:.....  
Immatriculation ou numéro moteur:..... ,: .  
Usage:.....  
Energie :  Gasoil  Essence  Autre à préciser :.....  
Puissance : .....  
Charge utile : .....  
Valeur vénale : FCFA Valeur neuve:..... FCFA

**Garanties demandées**

<input type="checkbox"/> Responsabilité civile	<input type="checkbox"/> Vol des accessoires	<input type="checkbox"/> Avance sur recours
<input type="checkbox"/> Défense et recours	<input type="checkbox"/> Dommages (tierce complète)	
<input type="checkbox"/> Incendie	<input type="checkbox"/> Tierce collision	<input type="checkbox"/> Personnes transportées
<input type="checkbox"/> Vol / Vol à mains armées	<input type="checkbox"/> Bris de glaces	<input type="checkbox"/> CEDEAO/ CIMA

**Durée du contrat**

1 an  9 mois  6 mois  3 mois 1 mois

Je soussigné, certifie que toutes les déclarations ou réponses faites au présent questionnaire pour servir de base au contrat que je désire souscrire. qu'elles aient été écrites par moi ou par un tiers, sont sincères. à ma connaissance exactes.

Toutes déclarations intentionnellement fausses, toutes omissions ou déclarations inexactes sont soumises, selon le cas aux sanctions prévues aux articles 18 et 19 du Code CIMA.

Fait à .....le..... 20 .....

**LE PROPOSANT**

N.B.: Les garanties « Responsabilité Civile» et « Défense et Recours » sont obligatoires