

**FORMULAIRE DE DECLARATION DE RISQUE :
ASSURANCE COLLECTIVE CONTRE LES ACCIDENTS**

IDENTITE DE L'ASSURE

- Souscripteur :.....
- Adresse :.....
- Assuré :
- Numéro de la Carte d'Identité Nationale :
- Profession :
- Date de naissance :

INFORMATIONS GENERALES

- L'assuré est Droitier Gaucher

Pour les Besoins ou dans le cadre de sa profession, l'assuré :

Est-il appelé à effectuer un travail manuel ? OUI NON

- Si oui, préciser lequel et quels sont les outillages utilisés

Est-i-il appelé à effectuer des déplacements professionnels ? OUI NON

- Si oui, fréquents ; peu fréquents

Est-il appelé à exercer une activité dangereuse ? OUI NON

- Si oui, préciser nature de l'activité

Est-il appelé à manipuler des produits dangereux ? OUI NON

- Si oui, lesquels ?

Pratique-t-il un sport en tant que professionnel? OUI NON

- Si oui, précisez laquelle ?

DECLARATION 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 ;

SOMMES ASSUREES

- En cas de décès de l'Assuré, paiement d'un capital deDT
- Bénéficiaires (Nom et prénom) :
- En cas d'incapacité permanente totale ou partielle, paiement d'une indemnité calculée en fonction du capital fixé à :DT
- En cas d'incapacité temporaire, versement par jour d'une indemnité de : DT
- Remboursement des frais de traitement médicaux à concurrence de :DT

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 A

LE

SIGNATURE DU SOUSCRIPTEUR