



ASSURANCES SUARL



QUESTIONNAIRE PROPOSITION

Multirisque Habitation

Code de l'intermédiaire : _____ N° Proposition : _____ N° Client : _____

Nom du rédacteur : _____

Cadre réservé à AMT Assurances SUARL

Date d'effet souhaitée : _____

Durée de la garantie du : _____ au _____

1- Proposant

Nom(s) et prénom(s) : _____

Adresse : _____

N° téléphone(fixe) : _____

Port : _____ Fax : _____

E-mail : _____

Situation du risque : _____

Le proposant déclare agir en qualité de : ☐ locataire ☐ propriétaire ☐ co-propriétaire

Le risque assuré est : ☐ un appartement ☐ une maison individuelle

Nombre total d'étages de l'immeuble au-dessus du sol : _____

Etage de situation de l'appartement : _____ Nombre d'étages de la maison : _____

Surface développée de l'habitation (appartement ou maison individuelle) : _____ m²

Déclaration de prévention contre l'incendie : ☐ extincteur ☐ R I A ☐ autres

Déclaration de protection contre le vol : ☐ gardien ☐ système d'alarme ☐ clôture

Valeur totale approximative des biens mobiliers : _____ FCFA

Capital de base « CONTENANT (bâtiment) demandé : _____

Capital de base « CONTENU » demandé : _____

Dont, objets précieux et objets de valeur ☐ Oui ☐ Non valeur : _____ FCFA

2- Garanties

☐ Incendie, Risques annexes

☐ Dommages électriques

☐ Garantie PVT

☐ Dégâts des eaux

- ☐ Bris de glaces
- ☐ Vol
- ☐ Villégiatures, voyages et déménagements
- ☐ Responsabilité civil chef de famille
- ☐ Tous risques matériels informatiques et/ou vidéo

Nombre de matériels informatiques et vidéo : _____

Quelles sont leurs caractéristiques : _____

3- Déclaration d'antécédents sur les 24 derniers mois

- Le risque proposé a-t-il été assuré au cours des 24 derniers mois ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui auprès de quelle compagnie : _____ Numéro du contrat : _____

- Le risque proposé a-t-il fait l'objet d'une résiliation à l'initiative d'un précédent assureur ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, motif exact : ☐ non-paiement de la prime ☐ pour sinistre(s) ☐ autre motif : _____

- Sinistralité au cours des 24 derniers mois:

Nombre total de sinistres subis : _____

Conformément à l'article 1 2 alinéa 2 du code CIMA, le proposant certifie que toutes les déclarations ou réponses faites au questionnaire ci-dessus pour servir de base au contrat proposé sont sincères et véritables.

Fait à _____, le _____

Signature du proposant