

FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS CORPORELS

LE PRESENT FORMULAIRE DOIT ETRE SOIGNEUSEMENT REMPLI ET SIGNE PAR L'ASSURE. IL EST ETABLI EN VERTU DE L'ARTICLE 7 ALINEA 2 DU CODE DES ASSURANCES. LES DECLARATIONS QUI Y SONT CONSIGNEES SERVIRONT DE BASE A L'ETABLISSEMENT DU CONTRAT.

ASSURE

- Souscripteur:
- Adresse:
- Assuré:
- Profession:
- Date de naissance:

QUESTIONNAIRE

- Etes-vous appelé à effectuer des travaux manuels? oui non
Si oui:
- Outillage utilisé:
- Etes-vous appelé à effectuer des déplacements professionnels? oui non
Si oui: fréquents peu fréquents
- Pratiquez vous un sport en tant que professionnel? oui non
- Etes-vous appelé à exercer une activité dangereuse? oui non
Si oui:
- nature de l'activité?
- Etes-vous appelé à manipuler des produits dangereux? oui non
Si oui:
- lesquels?

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.
- s'engage à déclarer les circonstances nouvelles intervenues en cours de contrat et rendant inexactes les déclarations figurant dans le présent formulaire.

Fait àle.....

L'ASSURE

