

Assurance Automobile

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

Nom du rédacteur : _____

Cadre réservé à Allianz Cameroun.

Date d'effet souhaitée : _____

Durée de la garantie : du _____ au _____

1 – Proposant

Nom(s) et prénom(s) : _____

Date et lieu de naissance : _____ Adresse : _____

Nom de la société : _____

N° tel (fixe) : _____

Port : _____ fax : _____

E-mail : _____

Activité(s) professionnelle(s) : _____

N° et date d'obtention du permis de conduire : _____ Catégorie : _____

Nom du conducteur habituel : _____

2 – Véhicule à assurer

Marque : _____ Modèle : _____ Type : _____

Date de 1^{ère} mise en circulation : _____ Usage : _____ Puissance (CV) : _____

Energie : _____ Carrosserie : _____ Nombre de places : _____

N° d'immatriculation : _____ N° de châssis : _____

Lieu du garage habituel : _____ Zone de circulation _____

Valeur neuve (Facture d'achat ou valeur catalogue) : _____

Valeur vénale _____

Valeur assurée : _____

3 – Garanties

Garanties de base obligatoires

- Responsabilité Civile
- Recours des tiers incendie

Garanties supplémentaires facultatives

Le véhicule assuré dispose-t-il des accessoires et pièces de rechange dont le catalogue du constructeur prévoit la livraison en même temps que le véhicule ? Oui Non

- Assistance judiciaire
- Conducteur responsable
- Dommages tous accidents
- Dommages causés par collision au véhicule assuré
- Bris de glaces
- Dommages causés par incendie-explosion au véhicule assuré
- Vol du véhicule assuré
- Vol par agression
- Avance sur recours
- Assistance auto
- Véhicule de remplacement
- Premier risque dommages tous accidents : valeur assurée : _____ FCFA

Autre(s) garantie(s)

- Protection circulation

Capitaux assurés

- Décès accidentel Oui Non _____ FCFA
- Incapacité permanente Oui Non _____ FCFA
- Frais de traitement Oui Non _____ FCFA

Bénéficiaire en cas de décès : _____

4 – 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 : _____
- sinistres dommages causés au véhicule : _____
- sinistres vol(s) : _____
- réclamations des tiers (Responsabilité Civile) : _____

Conformément à l'article 12 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