

Assurance Individuelle Accidents

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 _____

N° tel (fixe) : _____

Port : _____ Fax : _____

E-mail : _____

Situation matrimoniale : _____

Nombre d'enfants : _____

Activité(s) Professionnelle(s) : _____

Le proposant prend-il part aux travaux manuels dans sa profession ? _____

Le proposant utilise-t-il des explosifs ou des produits chimiques dangereux Oui NonLe proposant est-il : Gaucher Oui Non ; Infirmes Oui Non ;Atteint de maladies graves et chroniques Oui Non

Si oui, préciser le degré d'infirmité et de quelles maladies il s'agit: _____

Poids : _____ Kg ; Taille : _____ Mètre(s)

Sport pratiqué à titre : professionnel amateur

De quel(s) type(s) de sport s'agit-il ? _____

Déplacements annuels : plus de 20 000 km en Auto Oui Non plus de 30 vols aériens Oui Non

2 – Garanties

- Décès accidentel
- Incapacité permanente

- Indemnité quotidienne Oui Non

(Franchise 15 jours ouvrés maximum 300 jours)

- Frais médicaux Oui Non

Bénéficiaire en cas de décès : _____

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 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