

**FORMULAIRE DE PROPOSITION D'ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT**

**SOUSCRIPTEUR** : .....

**ADRESSE** : .....

**TELEPHONE** : Bur.....Dom..... Cel.....

**ASSURE** :

**NOM** .....

**PRENOMS**.....

**NE (E) LE** .....

**A** .....

**DATE D'EFFET DEMANDEE**..... **DUREE**.....

**I- RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GENERAL ET ANTECEDENTS DU RISQUE DE L'ASSURE**

Etes-vous } assuré contre les accidents par police d'assurance  
 Avez-vous été } « INDIVIDUELLE » dans les trois années qui précèdent ?.....

A quelle Société d'Assurance ? .....Montant de prime .....

Pour quelles indemnités ? en Mort..... En Infirmité.....

A quelle date l'Assurance doit-elle prendre ou a-t-elle pris fin ? .....

Le contrat a-t-il été résilié par l'Assureur ? .....

A-t-il fait l'objet d'une résiliation pour sinistre dans les 24 mois qui précèdent ?.....

Avez-vous été victime d'accident dans les trois années qui précèdent ?.....

Quelles en ont été les suites les causes et les suites ?.....

Etes-vous ou avez été atteint d'une maladie grave ou permanente ?.....

Laquelle ?.....

Avez-vous une infirmité quelconque ? Laquelle ? .....

Etes-vous droitier ou gaucher ?.....

Etes-vous assujetti à un régime de prévoyance, si oui lequel ? .....

**NOTA** : les personnes atteintes d'une invalidité d'au moins 66 % d'après le barème indicatif d'invalidité pour les accidents du travail, ou de cécité, d'aliénation mentale, paralysie totale d'un membre ou moins, d'épilepsie, ne peuvent être assurées.

**II- NATURE DU RISQUE**

Quelle est votre profession ? (Définition détaillée) .....

L'exercez-vous en qualité de patron, cadre, ingénieur, chef d'atelier ou de chantier d'industrie ? .....

Votre profession nécessite-t-elle des déplacements extérieurs fréquents (hormis le trajet domicile / lieu de travail) ? .....

Avez-vous accès aux ateliers ou chantiers ? .....

Prenez-vous part manuellement aux travaux de votre profession ?.....  
- A titre occasionnel ?.....  
- En permanence ?.....

Faites-vous usage d'outils ou de machines mus par la force motrice ?.....  
Si oui, lesquels ? .....

Quelle est la nature des activités de votre Entreprise ?.....  
.....

### **III- EXTENSION FACULTATIVE DES RISQUES GARANTIS**

Demandez-vous, en plus des sports garantis d'office (voir Nota ci-dessous) et moyennant paiement d'une surprime, la garantie des risques ci-après :

- 1- La pratique, à titre amateur, d'un ou plusieurs des sports suivants : chasse nécessitant la possession d'un permis spécial dit de « Grande Chasse » ou de « Chasse sportive », hockey sur glace, varappe, alpinisme, spéléologie, bobsleigh, skeleton, polo à cheval, sports de combat sans arme (boxe, lutte, judo, karaté etc), chasse et plongée sous-marine.....
- 2- L'emploi, avec ou sans conduite, de véhicules à 2 ou 3 roues munis d'un moteur excédant 125 cm<sup>3</sup>.....

**NOTA :** La pratique, à titre amateur, de tous les sports en garantie d'office (notamment ski et yachting à voile), à l'exception :

a/ des sports énumérés au paragraphe ci-dessus, qui peuvent cependant être garantis moyennant surprime ;

b/ des sports suivants qui sont toujours exclus : sports a »riens (voltige, vol à voile, parachutisme, parachutisme ascensionnel), navigation sous-marine.

Les matches et compétitions sont garantis à l'exception de ceux concernant les sports motocycliste, automobile, aérien, aquatique avec engin à moteur, les sports de neige ou de glace et les sports exclus de l'assurance.

### **IV- GARANTIES DEMANDEES**

1- En cas de Mort.....  
A quelles personnes doit être versée l'indemnité ?.....  
.....

2- En cas d'Invalidité Permanente Totale .....

3- En cas d'Incapacité Temporaire, allocation quotidienne maximum de .....

sauf convention contraire, cette indemnité n'est due qu'à compter du 16<sup>e</sup> jour.

4- Garantie des frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisation et pharmaceutiques :  
Quel plafond de garantie choisissez-vous ? .....

Souhaitez-vous que votre contrat soit indexé : oui  non

Je soussigné certifie :

1/ que les réponses contenues dans la présente proposition sont, à ma connaissance, conformes à la vérité, et propose qu'elles servent de base pour l'établissement du contrat que je désire souscrire ;

2/ avoir été informé qu'elles constituent des éléments d'appréciation du risque dont il est tenu compte pour la fixation de la prime.

Fait à ..... le.....  
Signature du Proposant

**Apporteur d'affaires**  
(Nom et Code)