

## PROPOSITION D'ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENTS

SOUSCRIPTEUR : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Assuré : Nom et Prénom : \_\_\_\_\_  
Né le : \_\_\_\_\_  
Date d'effet : \_\_\_\_\_ Pol. Remplacée n° \_\_\_\_\_

### I. RENSEIGNEMENTS D'OFFRE GENERAL ET ANTECEDENTS DU RISQUE CONCERNANT LA PERSONNE DE L'ASSURE

Etes-vous (avez-vous été) assuré contre les accidents par police d'assurance « INDIVIDUELLE » dans les 3 dernières années, \_\_\_\_\_ OUI NON

A quelle Société d'Assurance ? \_\_\_\_\_

Pour quelles indemnités ? Mort : \_\_\_\_\_ Infirmité : \_\_\_\_\_

- A quelle date l'assurance doit-elle prendre fin ? \_\_\_\_\_

- Le contrat a-t-il été résilié par l'assureur ? \_\_\_\_\_ OUI NON

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

Avez-vous été victime d'accident dans les 3 dernières années ? \_\_\_\_\_ OUI NON

Quelles en ont été les suites ? \_\_\_\_\_

Etes-vous atteint d'une maladie grave ou permanente ? \_\_\_\_\_ OUI NON

Si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_

Avez-vous une infirmité quelconque ? \_\_\_\_\_ OUI NON

Si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_

Etes-vous Droitier ou Gaucher ? \_\_\_\_\_

Etes-vous assujetti à un régime de prévoyance sociale ? \_\_\_\_\_

Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_ OUI NON

#### NOTA :

L'attention du proposant est attirée sur le fait que 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 au moins, d'épilepsie, ne peuvent être assurées.

### II. NATURE DU RISQUE

Quelle est votre profession ? (définition détaillée) ?

- Votre profession nécessite-t-elle des déplacements extérieurs fréquents (hormis le trajet domicile - lieu de travail) ? \_\_\_\_\_ OUI NON

- Avez-vous accès aux ateliers ou chantiers ? \_\_\_\_\_ OUI NON

- Prenez-vous part manuellement aux travaux de votre profession ?

• A titre occasionnel ? \_\_\_\_\_ OUI NON

• En permanence ? \_\_\_\_\_ OUI NON

Faites-vous usage d'outils ou de machines mus par la force motrice ? \_\_\_\_\_ OUI NON

- Si oui, lesquels ? \_\_\_\_\_ OUI NON

- Quelle est la nature des activités de votre Entreprise ? \_\_\_\_\_ OUI NON

\_\_\_\_\_ Demandez-vous en plus des sports garantis d'office (voir note 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 varappe, alpinisme, spéléologie, bobsleigh, skeleton, polo à cheval, sports de combat sans arme (boxe, lutte, judo, karaté, etc..) chasse et plongés sous-marine, yachting à moteur sur embarcation pouvant donner plus de 16 nœuds ? \_\_\_\_\_ OUI NON
2. L'emploi, avec ou sans conduite de véhicules à 2 ou 3 roues, munis d'un moteur excédant 50 cm<sup>3</sup>. \_\_\_\_\_ OUI NON

**NOTA :**

La pratique à titre amateur, de tous les sports est 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 aériens (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.

**III. GARANTIES DEMANDEES**

- 1- En cas de Mort, capital de \_\_\_\_\_  
Bénéficiaires de l'indemnité : 1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_
- 2- En cas d'invalidité Permanente Totale, capital de : \_\_\_\_\_
- 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 avec un plafond fixé à \_\_\_\_\_

**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.....

Le Proposant

**IV. OBSERVATIONS DE L'AGENT ET DECOMPTE DE LA PRIME AU COMPTANT :**

CLASSE :  
PRIME NETTE :  
ACCESSOIRES :  
T.V.A. (18%) :  
TOTAL A PAYER :  
OBSERVATIONS :

**V. VISA**