

# ASSURCARGO

Affaire nouvelle     Remplacement contrat n° \_\_\_\_\_     Avenant contrat n° \_\_\_\_\_

## Intermédiaire

Nom de l'intermédiaire : \_\_\_\_\_ Code de l'intermédiaire : \_\_\_\_\_

## Proposant

Nom, Prénom, Raison Sociale du Proposant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Voie : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Numéro Siret : \_\_\_\_\_ Numéro de client \_\_\_\_\_

Date de création : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Compagnie : Code \_\_\_\_\_

Chiffre d'affaires HT : \_\_\_\_\_ N.A.F. (ex-A.P.E.) \_\_\_\_\_

Années	Total	CA. France	CA. Export
C.A. prévisionnel année en cours			

## Marchandises, matériels et objets remis à des professionnels du transport

• Dans le cadre de vos contrats d'achat :  
Nature des biens : \_\_\_\_\_ Maxi à assurer par expédition : € \_\_\_\_\_

• Dans le cadre de vos contrats de vente :  
Nature des biens : \_\_\_\_\_ Maxi à assurer par expédition : € \_\_\_\_\_

Type de trafic*	Provenances ou destinations	Modes de transport**	Montants annuels HT	Emballages et conditionnement	Incoterms***

\* Préciser : Achats/Ventes/Sous-traitance/Transports inter-usines/Sav

\*\* Préciser : Conteneur complet/Conteneur de groupage/Conventionnel/Navire

complet \*\*\* Préciser : CAF/FOB/DDP/EXW etc.

## Marchandises, matériels et objets, collections, déplacés au moyen de vos propres véhicules ou de véhicules que vous utilisez

Marchandises, matériels et objets :

• Nombre de véhicules : \_\_\_\_\_ Valeur maximum par transport : € \_\_\_\_\_  
 dont outillage : € \_\_\_\_\_

• Territorialité :

• Si dans le cadre de vos contrats d'achat : Montant annuel : € \_\_\_\_\_

• Si dans le cadre de vos contrats de vente : Montant annuel : € \_\_\_\_\_

Collections :

• Nombre de véhicules\* : \_\_\_\_\_ Valeur maximum par transport : € \_\_\_\_\_

\* Préciser si les véhicules affectés s'ajoutent à ceux utilisés pour les marchandises, matériels et objets ou s'ils sont inclus dans ce parc.

Type de trafic*	Provenances ou destinations	Montants annuels HT

\* Préciser: Achats/Ventes/Sous-traitance/Transports inter-usines/Sav.

## Séjour en déplacement professionnel : Collections - Objets et effets personnels

Collections

Objets et effets personnels

Nombre de collaborateurs

Valeur unitaire maximale

Territorialité

## Marchandises, matériels et objets en séjour en exposition

• Nature des biens exposés : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

• Valeur maximale par exposition : \_\_\_\_\_ dont matériel de stand : \_\_\_\_\_

• Durée maximum : \_\_\_\_\_

• Nombre annuel d'expositions : \_\_\_\_\_

• Territorialité : \_\_\_\_\_

## Garanties souhaitées

Tous Risques ou  Accidents caractérisés

Risques de guerre et assimilés

## Antécédents au cours des 36 derniers mois

Cochez la ou les case(s) concernée(s)

Si vous avez déjà été assuré pour ce même risque, indiquez :

Le nom de la dernière société d'assurance : \_\_\_\_\_

Votre contrat est-il actuellement en cours de validité ? ..... oui  non

Si « oui », date d'échéance principale :

Si « non », motif de la résiliation : \_\_\_\_\_

Si vous n'êtes pas assuré pour ce même risque, prenez-vous une valeur déclarée ou un ordre d'assurance auprès d'un professionnel du transport ? ..... oui  non

Que vous ayez été assuré ou non, avez-vous eu un ou plusieurs sinistres au titre des garanties demandées au cours des 36 derniers mois ? ..... Si « oui  non

oui », détaillez ces sinistres comme suit (utilisez au besoin une note annexe) :

Dates	Causes et circonstances	Montant de la réclamation	Montant réglé franchise déduite	Montant de la franchise	Montant du recours

## Dispositions diverses

# Courtage d'assurance

Cochez la ou les case(s) concernée(s)

Désirez-vous payer votre cotisation de manière fractionnée : ..... oui  non

Si « oui » :  semestrielle     trimestrielle     mensuelle

Date d'effet demandée     Date d'échéance principale demandée :

**Important**

Les réponses figurant au présent document nous permettent d'apprécier le risque. En conséquence, toute réticence, toute omission, toute réponse ou déclaration inexacte du proposant peut entraîner l'application des sanctions prévues aux Articles L 113-8 et L 113-9 du Code des Assurances.

Je soussigné certifie que les déclarations ou réponses faites aux questions ci-dessus, pour servir de base au contrat, sont à ma connaissance conformes à la réalité.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature et cachet du  
proposant



# XCR

## Courtage d'assurance