



Formulaire assurance habitation

1/ Vous

Prénom :

Nom :

Adresse postale :

Téléphone :

Email :@.....

Vous êtes (cochez la mention utile) :

- ☐ Propriétaire occupant
- ☐ Propriétaire non occupant
- ☐ Propriétaire non occupant avec location meublé
- ☐ Locataire en meublé
- ☐ Locataire occupant logement de fonction (avec renonciation à recours du propriétaire contre l'occupant)

2/ Si vous êtes propriétaire,

Loyer en FCFA :

3/ Si vous êtes locataire,

Valeur du bâtiment :

Nombre d'étage : Nombre de pièces :

Type de construction : Type de couverture :

Superficie (en m2) :

4/ Votre logement

Type de résidence (une réponse possible)

- ☐ Principale
- ☐ Secondaire



Formulaire assurance habitation

5/ Valeur du mobilier

- Mobilier : FCFA :
- Electroménager : FCFA :
- Effets personnels : FCFA :
- Objets précieux (2) : FCFA :
- Matériels audio et vidéo : FCFA :
- Matériels informatique : FCFA :

(1) Cocher la mention utile.

6/ Moyens de protection contre le vol

- Portes avec fermeture de sûreté
(Clés de serrure à gorges mobiles, à pompe, à cylindre) ☐ Oui ☐ Non
- Parties vitrées extérieures protégées
(Décrire les moyens de protection mécaniques) ☐ Oui ☐ Non
- Présence de gardien
Si autres systèmes, citez-les : ☐ Oui ☐ Non

7/ Garanties (cochez les garanties demandées)

- ☐ Incendie et risques assimilés (garantie obligatoire)
- ☐ Tempêtes
- ☐ Dégâts des eaux
- ☐ Dommages électriques
- ☐ Vol
- ☐ Bris de glaces
- ☐ RC Famille / RC Immeuble (Responsabilité Civile privée et familiale et/ou propriétaire d'immeuble)
- ☐ Séjour - Voyage
- ☐ Tous risques matériels électroniques et électriques
- ☐ Denrées en conservateur ou en congélateur



Formulaire assurance habitation

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse, toute omission ou déclaration inexacte par le proposant, ou éventuellement l'assuré non proposant, de circonstances du risque connues de lui, entraîne l'application, suivant le cas, des sanctions prévues aux articles 18 (nullité du contrat) et 19 (réduction des indemnités) du Code CIMA.

Je soussigné(e), certifie que les réponses faites à la présente proposition sont à ma connaissance exactes et propose qu'elles servent de base pour l'établissement du contrat que je désire souscrire.

Fait à, le/...../20.....

LE PROPOSANT

POUR LA SOCIÉTÉ

Une fois rempli, ce formulaire doit être adressé à BL Assurances, 21 BP 4409 Abidjan 21.