

## PROPOSITION D'ASSURANCE

### VIOLENCES POLITIQUES

Numéro d'autorisation : .....

#### Informations Générales

Courtier :

Adresse :

Téléphone :

Fax :

Produit :

Durée :

Date d'effet du contrat : ...../...../.....

Date d'échéance : ...../...../.....

#### Assuré

Dénomination (personne morale\*) ou Nom et Prénom (personne physique) :

Adresse :

Profession ou domaine d'activité :

Activité(s) assurée(s) :

(\* ) Joindre les documents d'entreprise

**INCENDIE AUTO SANTE VIE COMMERCIALE TRANSPORT VOYAGE HABITATION**

Adresse : 90AB Boulevard du 30 juin, immeuble Paradiso local 101, Kinshasa/Gombe  
RCCM : CD/ KNG/RCCM/18-B-00821ID.NAT : 01-83-N33660L N° Impôt : A1812529P

Téléphone : +243 821 920 300

Email : [contact@assurancesokapi.com](mailto:contact@assurancesokapi.com) - Site Web : [www.assurancesokapi.com](http://www.assurancesokapi.com)

**DESCRIPTION DU RISQUE**

Brève description de votre activité													
Montant du chiffre d'affaires	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Exercices</th> <th>Année</th> <th>Montant</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Exercice précédent</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Exercice en cours</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prévisions pour le prochain exercice</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Exercices	Année	Montant	Exercice précédent			Exercice en cours			Prévisions pour le prochain exercice		
Exercices	Année	Montant											
Exercice précédent													
Exercice en cours													
Prévisions pour le prochain exercice													
Adresse du ou des Bâtiment(s) assuré(s)													
Liste des biens contenus dans le bâtiment ainsi que leur valeur globale	<input type="checkbox"/> _____ Valeur (en USD): _____ <input type="checkbox"/> _____ Valeur (en USD): _____ <input type="checkbox"/> _____ Valeur (en USD): _____ <input type="checkbox"/> _____ Valeur (en USD): _____ <input type="checkbox"/> _____ Valeur (en USD): _____ <input type="checkbox"/> _____ Valeur (en USD): _____ <input type="checkbox"/> _____ Valeur (en USD): _____ <input type="checkbox"/> _____ Valeur (en USD): _____ <input type="checkbox"/> _____ Valeur (en USD): _____ <input type="checkbox"/> _____ Valeur (en USD): _____ <input type="checkbox"/> _____ Valeur (en USD): _____ <input type="checkbox"/> _____ Valeur (en USD): _____ <input type="checkbox"/> _____ Valeur (en USD): _____ <input type="checkbox"/> _____ Valeur (en USD): _____ <input type="checkbox"/> _____ Valeur (en USD): _____ <input type="checkbox"/> Autres (préciser) : _____												
Valeur globale approximative ou réelle du Contenu du Bâtiment assuré													
Veuillez mentionner toute autre information jugée nécessaire <b>INCENDIE AUTO SANTE VIE COMMERCIALE TRANSPORT VOYAGE HABITATION</b>													

Fait à ....., le \_\_/\_\_/\_\_

**Pour le Souscripteur**

Nom, postnom, prénom :

Signature :

**INCENDIE AUTO SANTE VIE COMMERCIALE TRANSPORT VOYAGE HABITATION**

Adresse : 90AB Boulevard du 30 juin, immeuble Paradiso local 101, Kinshasa/Gombe  
RCCM : CD/ KNG/RCCM/18-B-00821ID.NAT : 01-83-N33660L N° Impôt : A1812529P

Téléphone : +243 821 920 300

Email : [contact@assurancesokapi.com](mailto:contact@assurancesokapi.com) - Site Web : [www.assurancesokapi.com](http://www.assurancesokapi.com)