**QUESTIONNAIRE ASSURANCE TRANSPORT DE MARCHANDISE**

**I – LE PROPOSANT**

Nom ou Raison Sociale :…………………………………………………………………………

Boîte Postale :…………………………………………………………………………………………

Adresse géographique………………………………………………………………………………

Téléphone :…………………………………Fax…………………… E-mail  ………………………

Agent ou Courtier:……………………………………………………………………………………...

Date effet……………………………. Date échéance principale………………………………

Nom de l’interlocuteur…………………………………………………………………………………

**II – DESCRIPTION MARCHANDISE**

2.1 : Nature

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

2.2 : Valeur

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

2.3 : Distance à parcourir (point de départ et arrivé)

…………………………………………………………………………………………………………….

2.4 : Date de départ

…………………………………………………………………………………………………………….

**III- VEHICULE**

3.1 : Immatriculation et police d’assurance automobile

………………………………………………………………………………………………………………

 Fait à Abidjan, le……………………………….

**Le Proposant**