

## Déclaration d'antécédents Attestation sur l'honneur - contrôle AGIRA -

*A remplir obligatoirement par le souscripteur du contrat d'assurance.  
Les renseignements qui figurent ci-dessous concernent le souscripteur du contrat  
et le conducteur habituel et l'ensemble des véhicules assurés*

**Votre prénom :** \_\_\_\_\_

**Votre nom :** \_\_\_\_\_

**Immatriculation du véhicule :** \_\_\_\_\_

Avez-vous été assuré personnellement pour un véhicule au cours des 24 derniers mois ? <i>(joindre impérativement les relevés d'informations correspondants)</i>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Nom des sociétés d'assurances	1. _____ 2. _____
N° des contrats	1. _____ 2. _____
Vos contrats ont-ils été résiliés - suspendus ? Si "oui", à quelle(s) date(s) Par qui (vous ou votre assureur) ? Pour quelles raisons ?	_____ _____ _____

Des sinistres ont-ils été déclarés ou occasionnés au cours des 24 derniers mois, au titre du ou des contrats mentionnés ci-dessus ou lors de la conduite d'un quelconque véhicule ?

Oui     Non

Si "oui", indiquer ci-dessous le nombre de sinistres de chaque nature avec la date de survenance :

- > Corporel :      Responsabilité engagée \_\_\_\_\_ Responsabilité non engagée \_\_\_\_\_
- > Matériel :      Responsabilité engagée \_\_\_\_\_ Responsabilité non engagée \_\_\_\_\_
- > Bris de glace : \_\_\_\_\_
- > Vol ou tentative de vol (total, partiel, vandalisme) : \_\_\_\_\_
- > Incendie : \_\_\_\_\_

Avez-vous eu, au cours des 5 dernières années, un retrait ou une suspension de permis ?

Oui     Non

Si "oui", préciser et joindre les copies des procès-verbaux ou jugements :

Date : _____	Date : _____	Date : _____
Durée : _____	Durée : _____	Durée : _____
Motif : _____	Motif : _____	Motif : _____

Avez-vous fait l'objet, au cours des 5 dernières années, d'une constatation de conduite en état d'ivresse ou en état alcoolique ?

Oui     Non

Si "oui", préciser et joindre les copies des procès-verbaux ou jugements :

Date : _____	Date : _____	Date : _____
Taux d'alcoolémie (g/litre de sang) : _____	Taux d'alcoolémie (g/litre de sang) : _____	Taux d'alcoolémie (g/litre de sang) : _____

**Le souscripteur certifie qu'il n'a pas occasionné de sinistre sur d'autres contrats d'assurance non mentionnés ci-dessus.**

*Le souscripteur certifie que les déclarations qui précèdent et qui doivent servir à l'établissement du contrat sont à sa connaissance exactes et autorise à vérifier auprès du ou des précédents assureurs la sincérité des présentes déclarations qui, en cas d'inexactitude, l'expose à la sanction de nullité de contrat (non assurance) prévue par les Articles L113-8 et 9 du Code des Assurances : "Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte pourrait entraîner la nullité du contrat ou exposer l'Assuré à supporter la charge de tout ou partie des indemnités".*

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature du souscripteur  
précédée de la mention  
"certifié exact" :