



**FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE**  
**Location de Motos**

Dénomination de la Société : .....

Adresse du siège social : .....

Siret : .....

Nom du Gérant ou du Directeur : .....

Date de naissance : .....

Date de création : .....

N° téléphone : .....

Fax : .....

Email : .....

Descriptif détaillé de l'activité : .....

.....  
.....  
.....  
.....

Nombre de salariés et de dirigeants : .....

Êtes-vous ou avez-vous été assuré(e) pour un risque identique : Oui  Non

Si Oui : Nom de la compagnie : .....

---

**SINTES ASSURANCES Rue Du Tétras 04100 MANOSQUE**  
Tel : 04 92 72 47 04 Fax : 04 84 25 11 98 e-mail : [sintes.assur@orange.fr](mailto:sintes.assur@orange.fr)  
[www.sintes-assurances.fr](http://www.sintes-assurances.fr)

---



Nombre de sinistres déclarés au cours des 5 dernières années : .....

Date du sinistre	Nature du sinistre (Accident / Vol)	Responsabilité retenue / Circonstances

Date de prise d'effet des garanties souhaitée : .....

Nombre de véhicules à assurer : .....

MARQUE	APPELLATION COMMERCIALE	CYLINDREE	DATE DE 1 <sup>ER</sup> MISE EN CIRCULATION	N° D'IMMATRICULATION

---

**SINTES ASSURANCES Rue Du Tétras 04100 MANOSQUE**  
 Tel : 04 92 72 47 04 Fax : 04 84 25 11 98 e-mail : [sintes.assur@orange.fr](mailto:sintes.assur@orange.fr)  
[www.sintes-assurances.fr](http://www.sintes-assurances.fr)

---

