

N° de Sociétaire	L/C

N° de sinistre

--

Déclaration de Sinistre

INDIVIDUELLE RESPONSABILITÉ CIVILE

CONTRATS	INTERCALAIRES

DATE DU SINISTRE : _____ Heure : _____

● NOM, Prénom (ou RAISON SOCIALE pour les personnes morales) et ADRESSE du Sociétaire :

COMMUNE : _____

CODE POSTAL : [] [] [] [] [] [] BUREAU DISTRIBUTEUR _____

N° de Téléphone : _____

● LIEU DU SINISTRE : _____

Code Postal [] [] [] [] [] []

● Causes et circonstances du sinistre : _____

(joindre un plan, le cas échéant)

● Eventuellement : NOM, Prénom, Adresse, Qualité (et âge, s'il s'agit d'un enfant) de l'auteur du sinistre

● TÉMOINS (Nom, Prénom et Adresse)

[1] _____ Code Postal [] [] [] [] [] []

[2] _____ Code Postal [] [] [] [] [] []

[3] _____ Code Postal [] [] [] [] [] []

● DÉCLARATION OBLIGATOIRE EN VERTU DES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE L. 121-4 DU CODE DES ASSURANCES :

- AVEZ-VOUS CONTRACTÉ D'AUTRES ASSURANCES ? * NON OUI → Lesquelles : _____

(scolaires, sportives, etc...)

* (Par autres assurances, il faut entendre celles susceptibles d'intervenir dans ce sinistre)

● Rapport de Police ou de Gendarmerie dressé par : _____

● Constat d'Huissier dressé par : _____

● **RESPONSABILITÉS CIVILES DIVERSES**

● NOM, Adresse et Age des tiers lésés

● Conséquences matérielles et/ou corporelles

1 _____

Code Postal | | | | | |

2 _____

Code Postal | | | | | |

3 _____

Code Postal | | | | | |

● **INDIVIDUELLE**

● ASSURÉ

Nom et Prénom : _____ Date de naissance _____

Qualité (par rapport au Sociétaire) : _____

Profession ou Activité : _____

Adresse : _____

Code Postal | | | | | |

N° de Téléphone : _____

● Désignation exacte des travaux auxquels se livrait la victime au moment de l'accident ou motif du déplacement s'il s'agit d'un accident de la circulation : _____

● Description des lésions (fournir obligatoirement le certificat médical les constatant) : _____

● Nom et Adresse du ou des Organismes de Prévoyance : _____

Numéro d'immatriculation : _____

Si le signataire n'est pas le Sociétaire : NOM et Prénom _____ _____ Qualité _____ Adresse _____
--

Fait à _____ , le _____

BUREAU ayant enregistré la déclaration : _____