

À qui attribuez-vous la responsabilité et pourquoi ?

.....
.....

Témoins de l'accident (Noms - Adresse - Téléphone)

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

Procès Verbal ? OUI / NON

Si oui, par qui :
Numéro de P.V. :

Dommages matériels

Quelles choses ont été endommagées :
.....
S'il s'agit d'un véhicule à moteur : Marque :
N° d'immatriculation :
Qui est le propriétaire des choses endommagées ? Nom : Prénom :
N° : Rue :
CP : Localité :
En quoi consiste le dommage ?
.....

Dommages corporels

Nom et prénom de la victime :
Domicile : Date de naissance :
Nature des blessures :
Médecin traitant : Caisse de maladie :
Etat civil : Profession ou occupation :
Lien de parenté entre la victime et l'assuré :
Quel est le salaire mensuel brut ?
S'agit-il pour la victime d'un accident de travail / trajet ?

Protection de la vie privée et droits des personnes enregistrées

Le présent document répond à la loi en cette matière. Tout renseignement peut être obtenu suivant les prescriptions légales en la matière auprès de la compagnie concernée.

Avertissement

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la compagnie d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales.

Remarque

Tous écrits et citations concernant l'accident doivent être communiqués immédiatement à la Compagnie. Aucune reconnaissance de responsabilité ou de dommage ne peut être faite par le preneur d'assurance sans autorisation préalable de la Compagnie.

Fait à, le
Signature du producteur, Signature du preneur d'assurance,