Avenue Livingstone 6
B-1000 BRUXELLES
Tél. 02-286 61 11
Fax 02-286 70 60
RPM Bruxelles 0405.764.064
Compte 799-5518105-68
e-mail : info@dvvlap.be

Agence

M. .....

Tél. .....

Fax .....

Les AP assurances

Déclaration PROTECTION JURIDIQUE

☐ Auto ☐ Incendie ☐ Divers
☐ Familiale ☐ Lex•tra

Numéro du contrat :

	Preneur d'assurance	**Partie adverse**
Nom :	.....	.....
Rue et numéro :	.....	.....
Code postal et localité :	.....	.....
Téléphone :	.....	.....
Fax :	.....	.....
N° de compte :	. . . / . . . . . / . .	Compagnie : ..... N° du contrat : .....

	Véhicule preneur d'assurance	**Véhicule partie adverse**
Marque :	.....	.....
Numéro de châssis :	.....	.....
Numéro de plaque :	.....	.....
	Garage de l'expertise :	

	Conducteur ou victime
Nom :	.....
Adresse :	.....
Date de naissance :	.....

Date des faits	**Heure**	**Lieu (pays, localité, rue, ...)**
.....		.....

CIRCONSTANCES * (votre version des faits) :

.....

.....

.....

.....

.....

Selon vous, qui est responsable ?

.....

Pourquoi ?

.....

.....

* En cas d'accident, dressez un croquis au verso ou joignez-le au formulaire. Vous pouvez également joindre une copie du Constat Européen d'Accident.

Procès-verbal	**date**	**numéro**	**dressé par la police/gendarmerie de**
❑ oui ❑ non	.....	.....	.....

Témoins Nom et prénom	Adresse
1.....	.....
2.....	.....
3.....	.....
4.....	.....

Verso à compléter également.

053/3651 - 07/2005

Les AP est une marque et un nom commercial de DIB s.a., entreprise d'assurances agréée sous le n° de code 0037.

Croquis de l'accident :

Indiquez avec précision :

1) votre position par la lettre V
2) la position de la partie adverse, par la lettre A
3) la direction par une flèche
4) les panneaux de signalisation sur la route que vous suivez
5) les panneaux de signalisation sur la route de la partie adverse

Dommages subis par un assuré

a) Dégâts matériels :

Lesquels ? (joignez les justificatifs) .....

En cas de dommages au bâtiment :

- êtes-vous propriétaire ou locataire : .....
- emplacement du bâtiment (adresse) : .....

b) Etes-vous assujetti à la TVA en ce qui concerne le bien endommagé ?

❑ oui ❑ intégralement ❑ numéro de TVA

❑ non ❑ partiellement % .....

c) Dommages corporels (joignez une attestation médicale)

Nom et prénom	Adresse	Qualité (conducteur, passager, cycliste, piéton,...)
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Autres assurances de nos assurés	Compagnie	N° du contrat	N° du sinistre	Date de la déclaration
RC du véhicule automoteur	.....			.....
Dommages matériels du véhicule	.....			.....
Assureur Familiale	.....			.....
Assureur Incendie	.....			.....

Dommages de la partie adverse

Dégâts matériels ? ❑ oui ❑ non

Dommages corporels ? ❑ oui ❑ non

Protection de la vie privée

Le traitement des données à caractère personnel transmises aux AP et à leur intermédiaire peut s'effectuer dans le cadre du service à la clientèle, du traitement du risque et de la gestion des contrats et des sinistres. La loi accorde aux personnes que ces données concernent, un droit d'accès et de rectification. Tout renseignement complémentaire est disponible auprès de la Commission de la protection de la vie privée (loi du 8 décembre 1992).

Le soussigné déclare avoir donné tous les renseignements dont il a connaissance à propos du sinistre visé ci-dessus.

Etabli à.....*(lieu), le* ..... *(date) Signature de l'assuré ,*

RÉSERVÉ AU CONSEILLER DES AP : RÉFÉRENCES DU CONSEILLER : . . . . . .

.....

.....

.....

L'assurance met toute sa vigilance à dépister les tentatives de fraude...

...en revanche, vous qui êtes de bonne foi, vous pouvez compter sur nous.

Pour ne pas payer inutilement pour les autres, aidez-nous à prévenir les abus.