

Déclaration d'accident RESPONSABILITE CIVILE

Numéro du contrat:

Nom : Rue et numéro : Code postal et localité : Téléphone: Fax : IBAN	Assuré - souscripteur Profession :	Victime Compagnie: Numéro de police:
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	-------------------------------------------------------

ACCIDENT a) Lieu de l'accident : <small>(Ville, village, rue, atelier, habitation, cour, etc).</small> b) Jour, date et heure de celui-ci:	a) b)	
CAUSES et CIRCONSTANCES de l'accident: Comment celui-ci se produisit-il exactement ? <small>(Décrire d'une façon claire et précise comment l'accident s'est produit, et mentionner quelle en est, selon vous, la cause).</small> Dressez au moyen du plan au verso de ce formulaire un croquis des lieux de l'accident avec indication des mesures demandées.		
Y-a-t-il des témoins oculaires de l'accident ? Donnez, le cas échéant, leur adresse complète et adressez-nous leurs déclarations sur feuille séparée.		
a) Qui est à votre avis responsable de l'accident? b) Pourquoi? c) Si un enfant de l'assuré est impliqué dans l'accident : date de naissance de cet enfant	a) b) c)	
Procès-verbal a) Procès-verbal a-t-il été dressé ? Numéro du P.V. ? b) Par quel corps de police ou de gendarmerie? c) Quand?	a) b) c)	

