

Déclaration de sinistre responsabilité civile

Souscripteur

Nom :

Rue, Numéro, Boîte :

Code postal : Commune :

Nom de la compagnie : Numéro de police :

Numéro de compte :

Sinistre

Date : Heure :

Lieu précis :

Rue, Numéro, Boîte :

Code postal : Commune :

Circonstances (aussi détaillées que possible, éventuellement nous faxer un croquis au 069/78.13.49)

Identité du tiers

Nom et prénom:

Profession ou raison sociale :

Rue, Numéro, Boîte :

Code postal : Commune : Pays :

Téléphone : Fax :

Nom de la compagnie : Numéro de police :

Dommages matériels :

Dommages corporels :

Procès verbal (nous transmettre la copie du PV d'audition par fax : 069/78.13.49)

Un procès verbal a-t-il été dressé ?

Numéro du PV :

Identité de l'autorité verbalisante :

Observations ou renseignements complémentaires éventuels

Fait à

le

Nom + Signature :