

DÉCLARATION D'ACCIDENT

No de police

Relative à la police pour les établissements d'enseignement, les groupements ou les institutions

Doit être renvoyée dans un délai raisonnable au

DAP SA

Rue du Bergeant 10 - 7900 Leuze-en-Hainaut

e-mail: sinistre.ecole@dap.be

PARTIE RESERVEE
AU
DAP ASSURANCES

AVIS IMPORTANT: Vous obtiendrez un règlement rapide de votre dossier si vous nous renvoyez cette déclaration d'accident accompagnée des formulaires relevé des débours et certificat médical.

Nom et adresse du preneur d'assurance (école, groupement, institution):

Date de l'accident:

_____|_____|_____|_____|2|0|_____|_____|

Nom et prénoms	_____ _____		
Rue – N°.	_____ _____		
C. Postal	_____ _____ _____	Localité	_____ _____
Date de naissance de la victime	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		
SI L'ASSURÉ EST MINEUR D'ÂGE: nom, prénom et adresse complète des parents (si différente de l'adresse susmentionnée): Tél: e-mail: N° de compte:			
Quelle est la qualité de l'assuré dans la police? Élève ☐ Enseignant ☐ Autre membre du personnel ☐ Membre groupement ☐ Volontaire ☐			
Uniquement pour les établissements d'enseignement: quel est le type d'enseignement suivi par la victime? Maternelle ☐ Primaire ☐ Secondaire ☐ Enseignement supérieur ☐ Enseignement pour adultes ☐			

Lieu et heure exacts de l'accident:	
Causes et circonstances de l'accident:	
.....	
L'accident a-t-il provoqué le décès de la victime? OUI ☐ NON ☐	
En cas d'accident de la circulation, la victime était-elle	
Piéton ☐ Cycliste ☐ Passager ☐ Conducteur mobylette/moto/voiture ☐ Autre:	

Un tiers (autre personne) est-il concerné par cet accident? OUI ☐ NON ☐	
Le tiers est-il blessé? OUI ☐ NON ☐	
Estimez-vous qu'il peut être tenu responsable? OUI ☐ NON ☐	
Expliquer:	
.....	
Nom et adresse complète du tiers:	
.....	
Identité de la Compagnie d'Assurances du tiers: N° police:	
La police a-t-elle constaté l'accident? OUI ☐ NON ☐	
Est-ce qu'une déclaration fut prise? OUI ☐ (joindre copie) NON ☐	
Numéro PV:	

Fait à le20.....

Signature (qualité)