



1. INFORMATIONS GENERALES

| | | | |
|------------------------------|--|-------------------------|--|
| Mon contrat est au nom de | | | |
| Adresse (Rue et n°) | | | |
| Code postal et localité | | | |
| N° CONTRAT | | N° tél. de 8 h. à 17 h. | |
| Lieu du sinistre (Rue et n°) | | | |
| Localité | | Date et heure | |

1. PARTIES CONCERNEES

| L'assuré (c'est-à-dire la personne impliquée dans le sinistre) | | La partie adverse |
|---|--|-------------------|
| <input type="checkbox"/> moi-même <input type="checkbox"/> mon conjoint <input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> cohabitant <input type="checkbox"/> autre | | |
| | 1. Identité | |
| | Nom | |
| | Prénom | |
| | Date de naissance | |
| | Profession | |
| | Degré de parenté | |
| | Adresse (Rue et n°) | |
| | Code postal et localité | |
| | N° de tél. de 8 h. à 17h. | |
| | Compagnie d'assurance | |
| | N° de contrat | |
| | 2. Décrivez les dommages | |
| | Dommages matériels | |
| | Dommages corporels | |
| | 3. En cas d'accident de circulation | |
| | Type de véhicule | |
| | N° d'immatriculation | |
| | Conducteur | |
| | Compagnie d'assurances | |
| | N° de contrat | |
| | 4. Si un enfant est impliqué | |
| | Qui en avait la surveillance ? | |
| | 5. En cas d'accident avec un animal | |
| | Lequel ? | |

