Belfius

Avenue Galilée 5 • B-1210 Bruxelles
Tél. 02-286 76 11
Fax 02-286 76 99
RPR Bruxelles TVA BE 0405.764.064
IBAN: BE82-7995-5181-0568
BIC : GKCCBEBB

Déclaration d'accident RESPONSABILITE CIVILE

Numéro du contrat:

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

ACCIDENT

a) Lieu de l'accident :

(Ville, village, rue, atelier, habitation, cour, etc).

a) .....

.....

b) Jour, date et heure de celui-ci:

b) .....

CAUSES et CIRCONSTANCES de l'accident:
Comment celui-ci se produisit-il exactement ?

(Décrire d'une façon claire et précise comment l'accident s'est produit, et mentionner quelle en est, selon vous, la cause).

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) .....

053/9211B - 06/2012

Croquis de l'accident :

Indiquez avec précision :

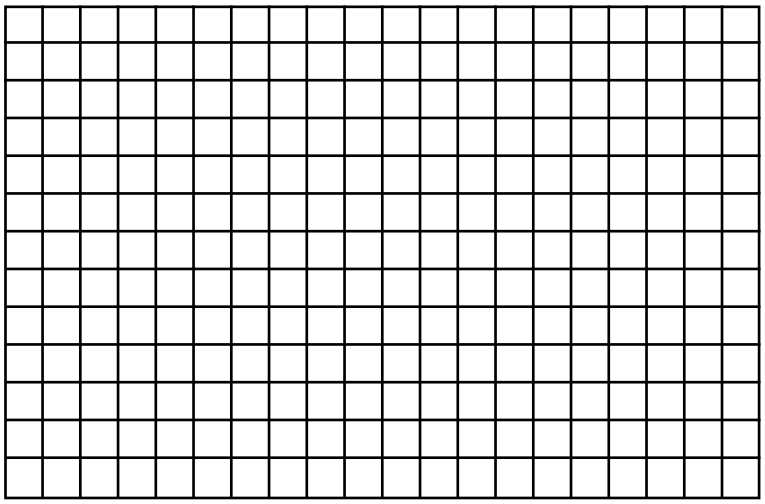
1) votre position par la lettre V

2) la position de la partie adverse par la lettre T

3) la direction par une flèche -->

4) les panneaux de signalisation sur la route que vous suiviez

5) les panneaux de signalisation sur la route de la partie adverse



Dommages de l'assuré :

Avez-vous subi des dégâts matériels ? Lesquels? Si vous avez souscrit la garantie Protection Juridique, veuillez nous adresser un devis détaillé.	....

Assuré(s) blessé(s):

NOM ET PRENOM	ADRESSE COMPLETE	NATURE DES LESIONS
....	....	....

Dégâts de la partie adverse :

a) Dégâts matériels causés à la partie adverse : b) S'il s'agit d'un véhicule, indiquez : marque, numéro de la plaque et de la police d'assurance	....

Partie(s) adverse(s) blessée(s) :

NOM ET PRENOM	ADRESSE COMPLETE	NATURE DES LESIONS
....	....	....

Existe-t-il une autre police qui couvre le dommage résultant de ce sinistre ? .....

ATTENTION ! Nous attendons cette déclaration dans la HUITAINE, dûment complétée et signée.

Protection de la vie privée

Le traitement des données à caractère personnel transmises à Belfius Insurance SA 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 de l'accident visé ci-dessus.

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

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.