

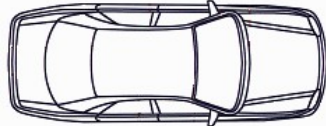
Avec un navigateur [différent d'Internet Explorer](#), il est possible que vous deviez télécharger ce formulaire au préalable sur votre ordinateur afin de pouvoir le compléter et nous le renvoyer.



Déclaration d'accident spécifique assurance *Omnium Missions Scholaris*

à retourner dûment complétée et signée
à **ADESIO**, Rue du vertbois 27/011,- 4000 Liège
info@adesio.be - fax : 04/232.71.70

Compagnie d'assurance	BELFIUS
N° de police	
Souscripteur de l'assurance Omnium Missions	
Nom de l'Institution assurée (établissement scolaire, ASBL...)	
Adresse complète	
Représentée par (nom + numéro de téléphone + e-mail)	
Description de la mission au moment du sinistre	
Description de la mission et destination	
La fréquence de la mission est-elle occasionnelle ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Conducteur du véhicule endommagé	
Nom – Prénom - date de naissance	
Qualité (choisir dans la liste déroulante)	
Adresse complète	
N° de téléphone + e-mail	
N° de compte bancaire	
Véhicule endommagé	
Marque et type	
N° d'immatriculation	
Valeur catalogue htva	
Date de 1 ^{ère} mise en circulation	
Assuré au nom de (nom, prénom, adresse complète)	
N° de téléphone de l'assuré	
L'assuré peut-il déduire la TVA liée au véhicule ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, à concurrence de :

Véhicule endommagé : assurance privée	
Le véhicule bénéficie-t-il d'une couverture en dégâts matériels ?	<input type="checkbox"/> omnium complète <input type="checkbox"/> vol <input type="checkbox"/> incendie <input type="checkbox"/> bris de vitres
Les dégâts au véhicule font-ils l'objet d'une demande d'indemnisation dans le cadre de l'assurance évoquée ci-dessus ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Compagnie d'assurance	
N° de contrat	
Franchise applicable	
Conducteur du véhicule tiers éventuel	
Nom - Prénom	
Adresse complète	
N° de téléphone	
Le tiers est-il responsable ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> à déterminer
Véhicule du tiers éventuel	
Marque et type	
N° d'immatriculation	
Assuré au nom de (nom, prénom, adresse complète)	
Compagnie d'assurance Responsabilité Civile Auto	
N° de contrat	
Sinistre	
Date, heure et lieu	
Description complète des causes et circonstances de l'accident	
Marquer les dommages au véhicule en insérant des X aux endroits touchés (se déplacer au moyen de la barre d'espace et de la touche Enter) →	
Constat dressé par la police ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui, n° du P.V.	
Coordonnées complètes du réparateur*	

***A noter que ce contrat est grevé d'une franchise de 2,5 % de la valeur catalogue htva du véhicule (avec un minimum de 250 €) sauf si vous effectuez les réparations par un réparateur agréé BELFIUS. (La liste des garages conventionnés est disponible sur le site www.belfius.be -Particuliers-Produits-Véhicules-Trouver un garage).**

Déclaration sur l'honneur du donneur d'ordre de mission
--

Je soussigné(e) nom - prénom	
fonction, qualité	

déclare par la présente que Monsieur/Madame

nom – prénom	
fonction, qualité	

au sein de mon institution, a subi un sinistre avec son véhicule durant l'accomplissement d'une mission, le

date	
heure	

Description de l'objet de la mission (vous pouvez éventuellement copier-coller la description rédigée plus haut)	
--	--

Lieu de départ	
-----------------------	--

Nombre de kilomètres parcourus pour la mission	
---	--

ATTENTION : pour que votre dossier de déclaration soit complet, il y a lieu de faire compléter un document par le conducteur du véhicule, que vous trouverez sur notre site www.adesio.be/Documents à télécharger, à la suite du présent formulaire.