



DÉCLARATION DE SINISTRE RESPONSABILITÉ VIE PRIVÉE

n°

BUREAU D'ASSURANCES

ASSURANCES J. PIRENNE sprl
Chaussée de Charlemagne, 116 / 1
4890 - Thimister-Clermont
Tel : 087 44 63 50 Fax : 087 44 52 02
info@assurancespirenne.be

PRENEUR D'ASSURANCE

Nom et prénom :

Rue et numéro :

Code postal : Commune :

Téléphone : Mode de paiement souhaité : ☐ Via l'intermédiaire

☐ A mon CCP / compte bancaire n°

..... - -

Autre assurance qui pourrait intervenir en votre faveur dans le règlement de ce sinistre :

Compagnie : Police numéro :

DECLARATION TVA

L'assuré a-t-il le droit de déduire la TVA pour le bien endommagé?

☐ Entièrement ☐ Non ☐ Partiellement : %

ASSURE (Si cette personne n'est pas la même que le preneur d'assurance)

Nom et prénom :

Date de naissance :

Rue et numéro :

Code postal : Commune :

Téléphone :

RENSEIGNEMENTS GENERAUX CONCERNANT L'ACCIDENT

(pour les circonstances de l'accident voir page suivante)

Date : Heure :

Rue et numéro :

Code Postal : Commune :

Procès-verbal ? ☐ oui ☐ non Dressé par : Numéro de PV :

TEMOINS

Identité des témoins de l'accident:

Nom et prénom	1.	2.	3.
			
Adresse			
			
N° de téléphone			

PARTIES ADVERSEES

1. Nom et prénom : Téléphone n° :
Rue et numéro : Code postal : Commune :
Compagnie d'assurances :
Preneur d'assurance :
N° police d'assurance :

2. Nom et prénom : Téléphone n° :
Rue et numéro : Code postal : Commune :
Compagnie d'assurances :
Preneur d'assurance :
N° police d'assurance :

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Selon vous, qui est responsable de cet accident ? Pourquoi ?

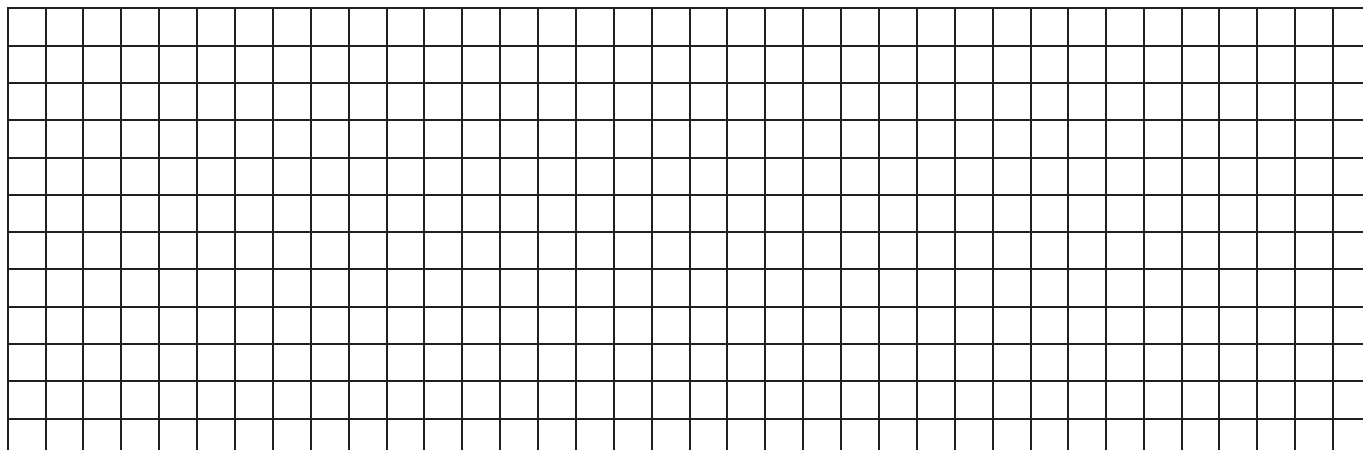
.....

.....

.....

Etes-vous d'accord pour l'indemnisation de la partie adverse ? ☐ oui ☐ non

S'il s'agit d'un accident de la circulation, faites un croquis ci-contre avec les dimensions. Rayez les parties endommagées sur le dessin ci-dessous. Indiquez: les caractéristiques des bandes de circulation, les signaux routiers. L'emplacement et le sens des véhicules au moment de la collision.



DOMMAGES DE L'ASSURE (si vous avez une assurance protection juridique, il est recommandé d'envoyer toutes les pièces justificatives concernant vos dommages)

Nom de la personne lésée :

Description des dégâts matériels :

Blessures encourues :

Où le véhicule est-il réparé ?

DOMMAGES DE LA PARTIE ADVERSE

Nom de la personne lésée :

Adresse de la personne lésée :

Description des dégâts matériels :

Blessures encourues :

à le

Fait de bonne foi à le

Signature intermédiaire,

Signature du preneur d'assurance,