

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) <input type="checkbox"/> moi-même <input type="checkbox"/> mon conjoint <input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> cohabitant <input type="checkbox"/> autre		La partie adverse
	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 ?	

