Avenue Galilée 5
B-1210 BRUXELLES
Tél. 02-286 61 11
Fax 02-286 70 50
RPM Bruxelles TVA BE 0405.764.064
IBAN: BE82-7995-5181-0568
BIC: GKCCBEBB
e-mail : info@dvwlap.be

N° d'agence 7 4 0 0 9
Nom - forme juridique ASSURCONSULT SPRL
Adresse / Siège social Chaussée de Renaix 40 7500 TOURNAI
N° RPM / TVA
N° IBAN
N° FSMA

Les AP assurances

Déclaration d'accident RESPONSABILITE CIVILE

Numéro du contrat: 11 1529.321

	Assuré - souscripteur	Victime
Nom :	FEDERATION MUSICALE DU HAINAUT	
Rue et numéro :	AV. DES FRERES RIMBAUT 2	
Code postal et localité :	7500 TOURNAI	
Téléphone:		
Fax :		
IBAN		
	Profession :	Compagnie:
		Numéro de police:

ACCIDENT a) Lieu de l'accident : (Ville, village, rue, atelier, habitation, cour, etc) b) Jour, date et heure de celui-ci:	a) 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)

053-9211 - 06/2012

Les AP est une marque et un nom commercial de Belfius, entreprise d'assurances agréée sous le numéro 0037

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 aux AP 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,*

RÉSERVÉ AU CONSEILLER DES AP : RÉFÉRENCES DU CONSEILLER : .....

.....

.....

.....

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.