



DECLARATION DE SINISTRE ASSURANCE INDIVIDUELLE

Police n°
N/réf :

BUREAU D'ASSURANCES

GROUPASSUR BRUXELLES
Rue de l'Automne 59 - B-1050
Bruxelles
Tél. : 02 640 77 85
Fax : 02 645 16 85

GROUPASSUR LIEGE
Bld de la Sauvenière 128 - B-4000
Liège
Tél. : 04 221 40 36
Fax : 04 221 40 21

GROUPASSUR VERVIERS
Rue de Franchimont 1 - B-4802
Verviers
Tél. : 087 29 28 80
Fax : 087 29 28 87

PRENEUR D'ASSURANCE

Nom et Prénom :

Rue et numéro :

Code postal et Commune :

Téléphone : Mode de paiement souhaité: via l'intermédiaire
 à mon CCP / compte bancaire n°
..... -

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

Compagnie : police numéro :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA VICTIME

Nom et Prénom :

Rue et numéro :

Code postal et Commune :

Téléphone : Mode de paiement souhaité: via l'intermédiaire
 à mon CCP / compte bancaire n°
..... -

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

Compagnie : police numéro :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ACCIDENT

Rue et numéro :

Code postal et Commune :

Date et Heures :

La victime était-elle passagère d'un véhicule? oui non

Marque Plaque

Identité du propriétaire:

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

Premiers soins donnés par Docteur à

Tiers responsable Nom et prénom (1)

Adresse Téléphone n°

Compagnie d'assurances N° de police

TEMOINS

Identité des témoins de l'accident:

Nom et prénom (1) 1. 2.

Adresse

N° de téléphone

CIRCONSTANCES

Fait de bonne foi à le

Signature intermédiaire,

Signature preneur d'assurance,