



DECLARATION DE SINISTRE RESPONSABILITE CIVILE FAMILIALE

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 :

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 n° :

Code postal et Commune :

Téléphone n° :

RENSEIGNEMENTS GENERAUX CONCERNANT L'ACCIDENT

