



SCHYNS

Assurances & Finances

SCHYNS ASSURANCES s.a
Place du Marché, 2
4651 Battice
087/66.07.09
info@schynsassurances.be

Déclaration de sinistre responsabilité civile vie privée

n°

Bureau d'assurances

SCHYNS ASSURANCES s.a
Place du Marché, 2
4651 Battice

Preneur d'assurance

Nom et prénom :

Rue et numéro :

Code postal : Commune :

Téléphone : Mode de paiement souhaité : Via l'intermédiaire
 À mon CCP/ compte bancaire n°
.....

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

Compagnie : Police numéro :

Déclaration TVA

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

Entièrement Non Partiellement : %

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

Nom et prénom :

Rue et numéro :

Code postal : Commune :

Téléphone :

Renseignements généraux 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 :

Témoins

Identité des témoins de l'accident :

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

Parties adverses

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

Circonstances de l'accident

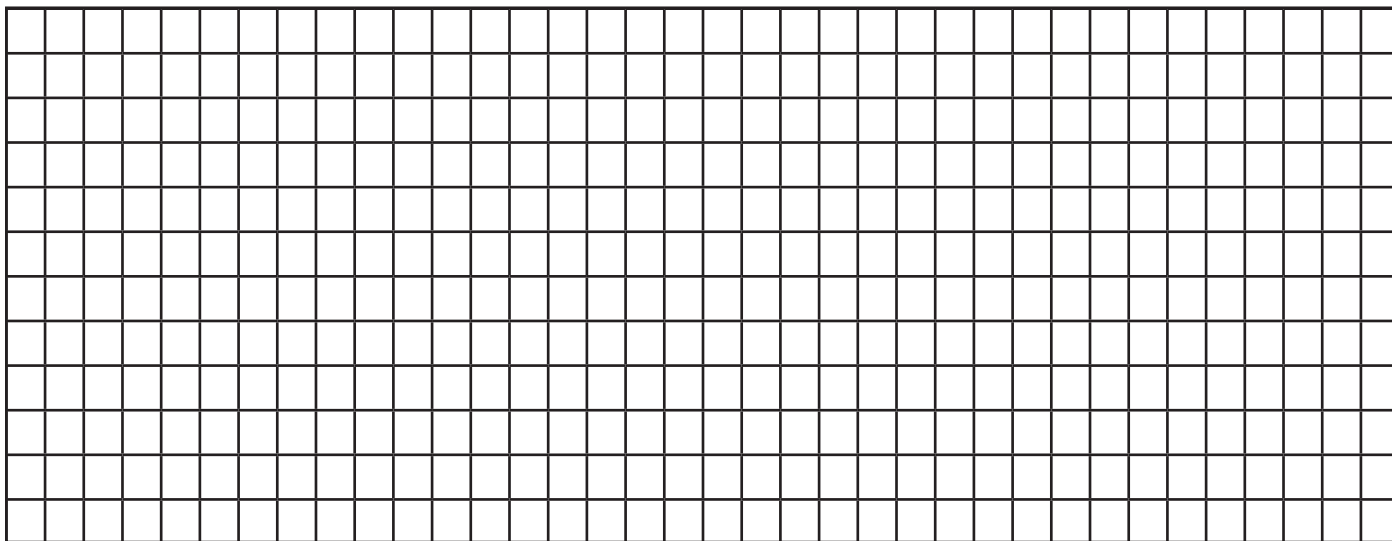
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

Êtes-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, ainsi que l'emplacement et le sens des véhicules au moment de la collision.



Domages de l'assuré (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 dégats matériels :
.....
.....

Blessures encourues:

Où le véhicule est-il réparé ?

Domages de la partie adverse

Nom de la personne lésée :

Adresse de la personne lésée :

Description des dégats matériels :
.....
.....

Blessures encourues:
.....
.....

Fait de bonne foi à : le :

Signature intermédiaire,

Signature du preneur d'assurance,