

N°adhérent :

Nom, Prénom du sociétaire :

Adresse :

Code postal :

Tél :

Commune :

E-mail :

Sinistre :

Date de l'évènement :

Heure :

Lieu :

Expliquez très précisément où et comment les faits se sont déroulés (à remplir par assuré) :

Etiez-vous présent(e) au moment des faits ?

oui non (1)

Partie adverse (nom, prénom, adresse et âge) :

Coordonnées de sa compagnie d'assurance (nom, adresse et n° de contrat) :

Existe-t-il un lien de parenté ?

oui non (1)

Si oui lequel ?

Y a-t-il eu des témoins ?

oui non (1)

Si oui, quelles sont leurs coordonnées :

Avez-vous déposé plainte ?

oui non (1)

Y a-t-il eu intervention de la gendarmerie ou de la police ? oui non (1)
Avez-vous fait appel à un huissier pour établir un constat ? oui non (1)

Descriptif des dommages matériels :

Pièces à joindre pour permettre d'apprécier le préjudice subi :

- la facture d'achat, si elle est en votre possession
- si la réparation est possible, un devis de remise en état
- si elle n'est pas possible, une attestation du réparateur et un devis de remplacement par un matériel de qualité et de rendement identiques.

Descriptif des dommages corporels :

Nom et prénom de la (les) victime(s) :

Adresse :

Coordonnées de son assureur et n° contrat :

Description des lésions (joindre le certificat médical descriptif des blessures) :

Autres assurances (Art L121-4 du code des assurances) :

Avez-vous souscrit d'autres contrats susceptibles d'être mis en jeu pour cet évènement ?

Oui non (1)

Nom de la compagnie d'assurances et n° de contrat :

Précisez s'il s'agit d'une assurance :

- | | |
|----------------------|-------------|
| - multirisque | oui non (1) |
| - dommages ouvrages | oui non (1) |
| - assurance scolaire | oui non (1) |
| - autres | oui non (1) |

Si le signataire n'est pas le sociétaire

Nom et prénom :

Qualité (conjoint,ami) :

Adresse :

**Fait à
Le
Signature**