

AVIS DE SINISTRE RESPONSABILITÉ CIVILE

- RC Privée
- RC Entreprise
- RC Immeuble
-

Lieu: _____, le _____

Preneur d'assurance: _____		N° Police: _____		Date de naissance: _____	
Adresse: _____			Personne de contact: _____		
Tel: _____		Fax: _____		Email: _____	
Auteur du dommage: _____		Date de naissance: _____		Adresse: _____	
Relation avec le lésé: _____		Date du sinistre: _____		Lieu du sinistre: _____	

Circonstances:

Êtes-vous: Responsable Partiellement responsable Pas responsable

Remarques:

Dommages matériels

Objets endommagés: _____

Propriétaire: _____ Genre de dommages: _____

Montant estimé: _____ Où se trouve l'objet: _____

Dommages corporels

Victimes: _____

Lésions: _____

Médecin ou hôpital: _____

Autres assurances (accidents): _____ Compagnie: _____ N° de police: _____

Indemnité à verser à:

Au lésé N° de CCP: _____

_____ IBAN: _____ - _____ - _____ - _____ - _____

Banque: _____ Lieu: _____

Titulaire du compte: _____

Annexes:

Signature: _____