



J'ESTIME QUE LA PARTIE ADVERSE PEUT-ETRE INDEMNISEE  
DANS LES LIMITES DE MON CONTRAT

OUI 0

NON 0

LES COORDONNEES DES TEMOINS EVENTUELS

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

L'AUTORITE VERBALISANTE

UN PROCES VERBALE A-T'IL ÉTÉ DRESSE

OUI 0

NON 0

PAR LE SERVICE DE POLICE DE.....  
A LA DATE DU .....PV N° .....

LES COORDONNEES BANCAIRE ET L'ASSUJETTISSEMENT  
T.V.A DE LA PERSONNE A INDEMNISER

NOM & PRENOM.....  
COMPTE BANCAIRE .....

ASSUJETTISSEMENT T.V.A

OUI 0

NON 0

SI OUI

50 % 0

100 % 0

**LES PARTIES CONCERNEES**

**L'ASSURE** (c'est-à-dire la personne  
impliquée dans le sinistre)

moi-même 0      mon conjoint 0  
enfant 0          cohabitant 0  
autre 0

**LA PARTIE ADVERSE**

IDENTITE

.....Nom.....  
.....Prénom.....  
.....Date de naissance.....  
.....Adresse + téléphone.....  
.....  
.....Degré de parenté.....  
.....Compagnie d'assurance.....  
.....Numéro du contrat.....

DECRIEZ LES DOMMAGES

.....Dommages matériels.....  
.....  
.....Dommages corporels.....  
.....

EN CAS D'ACCIDENT DE CIRCULATION

.....Type de véhicule.....  
.....N° d'immatriculation.....  
.....Conducteur.....

SI UN ENFANT EST IMPLIQUE

.....Qui en avait sa surveillance.....  
.....Date de naissance.....

EN CAS D'ACCIDENT AVEC UN ANIMAL

.....Lequel.....

**DATE & SIGNATURE**

.....