

Assurance responsabilité civile : formulaire de déclaration de sinistres

Edition du : 06.10.2008

Formulaire à retourner dans les 4 jours suivant le sinistre à :

Entente Sportive Renault - 1 avenue du Golf (TCR PCE 0 01) 78288 Guyancourt

Tél. : 01 768 32626 / e.mail : entente-sportive-renault@wanadoo.fr

Victime

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. Domicile : Pro. : Port. :

N° sécurité sociale :

Centre de rattachement CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) / N° du centre :

Adresse :

Code postal : Commune :

Date et lieu du sinistre

Date :

Lieu :

Adresse :

Code postal : Commune :

Témoïn(s) (+ feuille annexe si nécessaire)

1 - Nom : Prénom : Tél. : /

Adresse :

Code postal : Commune :

2 - Nom : Prénom : Tél. : /

Adresse :

Code postal : Commune :

Circonstances du sinistre (+ feuille annexe si nécessaire)

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

Qui est, selon vous, le responsable de ce sinistre

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Commune :
Coordonnées assureur de responsabilité civile et n° de contrat :
.....

Autre(s) assurance(s) de la victime susceptible(s) d'intervenir

Déclaration obligatoire en vertu des dispositions de l'article L.121-4 du code des assurances

Mutuelle :
Sport pratiqué au moment du sinistre :
Licence sportive – Fédération : : fournir une copie de la licence
Autres :

Rapport de police, de gendarmerie ou constat d'huissier dressé par

.....
.....

Description des dommages

Corporels (préciser la nature des blessures) :
.....
.....
.....
.....

Matériels (décrire et estimer les coûts) :
.....
.....
.....
.....

Signature du déclarant

Si le déclarant n'est pas la victime :
Nom : Prénom : Tél. : /
Qualité :
Adresse :
Code postal : Commune :

Fait le : A : Signature :
.....