



Ville d'Ath
Val de Dendre

Direction Finances, Taxes et Assurances
Rue de Pintamont 54
7800 Ath

**FORMULAIRE DE DECLARATION DE SINISTRE
RESPONSABILITE CIVILE GENERALE**

Police N° : 010.730.376.661

Victime lésée (en caractères d'imprimerie svp) :

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse (rue et n°) :

Code postal : Commune :

Téléphone/GSM :

Adresse e-mail :

Compagnie d'assurances : N° de contrat :

Date et lieu du sinistre :

Date et heure :

Lieu :

Adresse :

Code postal : Commune :

PV Police : oui – non. si oui, n° de PV :

Témoin(s) :

Identité des témoins de l'accident :

Nom et prénom + adresse + tél/GSM

1..... 2.....

.....

.....



Causes et circonstances du sinistre (description précise) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Description des dommages :

Corporels (préciser la nature des blessures et joindre les attestations/certificats médicaux/photos) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Matériels (décrire et joindre des photos et tous autres documents probants) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Evaluation des dommages (joindre devis de réparation, factures, preuve des frais médicaux, etc.)

.....

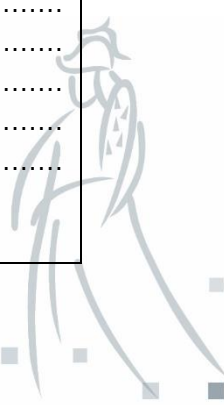
.....

.....

.....

.....

.....



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

Un autre assureur/organisme est-il susceptible d'intervenir dans cette affaire ?
(ex. : assureur « Tous risques », « auto », « incendie », etc.)

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

Signature du déclarant :

Si le déclarant n'est pas la victime :

Nom et prénom :

Tél/GSM :

Qualité :

Adresse :

Code postal : Commune :

Fait de bonne foi à Le

Signature :

Partie réservée à l'Administration :

Gestionnaire Dossier :

Référence dossier :

Observation(s) ou renseignement(s) complémentaire(s) :

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

Signatures :

Le Directeur financier,

Le Bourgmestre,

Le Directeur général,

