

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: _____