



DECLARATION DE SINISTRE ASSURANCE INDIVIDUELLE

Police n°

BUREAU D'ASSURANCES

BAUVIR SA
RUE DU SABLON 197
6600 BASTOGNE

Gestionnaires : DABE EMILIE - emilie.dabe@bauvir.be - 061 21 06 17
BEGON ALICE - alice.begon@bauvir.be - 084 21 98 51
GEORGES ELODIE - elodie.georges@bauvir.be - 061 21 06 02
LANNERS JUSTINE - justine.lanners@bauvir.be - 061 21 06 12

PRENEUR D'ASSURANCE

Nom et Prénom :

Rue et numéro :

Code postal et Commune :

Téléphone : Mode de paiement souhaité: via l'intermédiaire
 à mon CCP / compte bancaire n°

Autre assurance qui pourrait intervenir en votre faveur dans le règlement de ce sinistre :

Compagnie : police numéro :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA VICTIME

Nom et Prénom :

Rue et numéro :

Code postal et Commune :

Téléphone : Mode de paiement souhaité: via l'intermédiaire
 à mon CCP / compte bancaire n°

N° de registre national :

Mutuelle : Adresse : Téléphone :

Autre assurance qui pourrait intervenir en votre faveur dans le règlement de ce sinistre :

Compagnie : police numéro :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ACCIDENT

Rue et numéro :

Code postal et Commune :

Date et Heures :

La victime était-elle passagère d'un véhicule? oui non

Marque Plaque

Identité du propriétaire:

Procès-verbal? oui non Dressé par Numéro de PV:

Premiers soins donnés par Docteur à

Tiers responsable Nom et prénom (1)

Adresse Téléphone n°

Compagnie d'assurances N° de police

TEMOINS

Identité des témoins de l'accident:

Nom et prénom (1) 1. 2.

Adresse

N° de téléphone

CIRCONSTANCES

Fait de bonne foi à le

Signature intermédiaire,

Signature preneur d'assurance,