

QUESTIONNAIRE DE DECLARATION

DOMMAGES AUTOMOBILES

(à remplir par l'assuré et le Président de l'Amicale)

UNION DEPARTEMENTALE DES SAPEURS POMPIERS DE LA LOIRE ATLANTIQUE

CENTRE D'APPARTENANCE :

DATE DE L'ACCIDENT :

HEURE :

LIEU DE L'ACCIDENT :

NOM DE L'ASSURE :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

PROFESSION :

GRADE :

STATUT : SPV SPP PATS JSP VETERAN SP

ADRESSE EXACTE :

MARQUE DU VEHICULE :

TYPE :

N° D'IMMATRICULATION :

NOM ET ADRESSE DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE GARANTISSANT LE VEHICULE :

N° DU CONTRAT DE CETTE COMPAGNIE :

TYPE DE LA GARANTIE : TIERS - TIERCE COLLISION - TOUS RISQUES SANS FRANCHISE

TOUS RISQUES AVEC FRANCHISE DE :

(rayer la mention inutile)

PROPRIETAIRE DU VEHICULE :

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT : *(décrire succinctement l'accident)*

MOTIF DU DEPLACEMENT :

Y-A-T-IL UN TIERS ? OUI NON

RESPONSABILITES PRESUMEEES :

UN CONSTAT A-T-IL ETE FAIT ? OUI (LE JOINDRE) NON

PAR QUI :

DES DOMMAGES CORPORELS ONT-ILS ETE SUBIS ? OUI NON

PAR QUI :

NATURE ET IMPORTANCE DES DOMMAGES MATERIELS SUBIS PAR LE VEHICULE ASSURE :

ATTESTATION DU PRESIDENT DE L'AMICALE

Le soussigné, Président de l'Amicale, atteste que M. / Mme est bien inscrit(e) sur les registres du corps des Sapeurs Pompiers de et qu'il/elle utilisait le véhicule automobile objet de la présente déclaration dans le cadre de son activité de Sapeur Pompier.