

TEMOINS

Nom/prénom:Adresse:

.....
Nom/prénom:Adresse:

ETES-VOUS COUVERT PAR UNE AUTRE ASSURANCE DE PROTECTION JURIDIQUE?

• non • oui Laquelle?

QUESTIONS PARTICULIERES POUR LA PROT. JURIDIQUE CIRCULATION

VEHICULE DE L'ASSURE (véhicule utilisé)

Marque/Type:No de plaque:

Ass. resp. civile:.....Police No.:

• Casco partielle • Casco complète Franchise Fr.:

VEHICULE DE LA PARTIE ADVERSE

No de plaques:Assurance resp. civile:.....

Détenteur: nom/prénom, adresse:.....

Conducteur: nom/prénom, adresse:

PERSONNES BLESSEES

Nom/prénom, adresse:

Nom/prénom, adresse:

DOMMAGES MATERIELS

Où se trouve votre véhicule?

A-t-il été expertisé? • non • oui par qui?

A-t-il été réparé? • pas encore (joindre devis) • oui (joindre facture)

Un véhicule vous est-il nécessaire pour l'exercice de votre profession? non • oui (joindre attestation de l'employeur)

AUTRES QUESTIONS

Un constat amiable a-t-il été rempli? • non • oui (le joindre)

Un rapport de police a-t-il été établi? • non • oui Par qui?

Avez-vous fait l'objet d'une dénonciation? • non • oui

Le permis de conduire a-t-il été retiré? • non • oui

Une prise de sang a-t-elle été effectuée? • non • oui

Avez-vous reçu une contravention ou une autre communication officielle? • non • oui (la joindre)

Lieu et date:Signature de l'assuré: