

QUESTIONNAIRE DE DECLARATION

DOMMAGES AUTOMOBILES

(à remplir par l'assuré et le Président de l'Amicale et/ou le Chef de Centre)

UNION DEPARTEMENTALE DES SAPEURS POMPIERS DU CANTAL

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 :

NUMERO DE TELEPHONE :

ADRESSE MAIL :

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.

Signature du Président de l'Amicale

Signature du Chef de Centre (en cas d'accident En Service)