

**QUESTIONNAIRE DE DECLARATION**

**DOMMAGES AUTOMOBILES**

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

**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 :

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**