

**DECLARATION D'ACCIDENT**

**1. IDENTIFICATION**

Nom et prénom : .....  
Adresse privée : .....  
.....  
.....  
Numéro de téléphone : .....  
Date de naissance : .....  
Activités professionnelles : .....

**2. CIRCONSTANCES**

Date et heure de l'accident : .....  
Lieu de l'accident : .....  
Commune : .....  
Rue : .....

Un procès-verbal a-t-il été dressé ?

- OUI  
Par la police de :  
Par la police fédérale de :

Date et numéro du procès-verbal :

- NON

Circonstances et plan détaillés de l'accident :

.....  
.....  
.....  
.....

Nature des lésions :

.....  
.....  
.....  
.....

Durée probable de l'incapacité de travail :

.....

Hospitalisation ? Si oui, dans quel établissement :

.....

Date de début de l'hospitalisation : .....

Date de la fin de l'hospitalisation : .....

### **3. RESPONSABILITE**

Qui est, à votre avis, responsable de l'accident ?

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

.....

Pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

Nom et prénom de l'avocat du tiers responsable ?

.....

.....

.....

Nom et adresse de la compagnie d'assurance du tiers responsable ?

.....

.....

.....

Nature de la police d'assurance : .....

Numéro de la police : .....

Numéro de dossier : .....

Un règlement à l'amiable est-il intervenu avec le tiers responsable ?

OUI

NON

Si oui, en quoi consiste ce règlement à l'amiable ?

.....

.....

.....



Avez-vous déjà obtenu réparation du dommage ?

- OUI
- NON

Avez-vous introduit ou envisagez-vous d'introduire une procédure contre le tiers responsable ?

- OUI
- NON

Nom et adresse de votre avocat :

.....  
.....  
.....

Nom et adresse de votre compagnie d'assurance :

.....  
.....  
.....

Nature de la police : .....

Numéro de la police : .....

Numéro du dossier : .....

#### **4. EN CAS D'ACCIDENT DE SPORT**

Nature du sport pratiqué : .....

.....

Nom et adresse du club ou de l'organisation à laquelle vous êtes affilié(e) :

.....  
.....  
.....

Nom et adresse de la compagnie d'assurance du club ou de l'organisation :

.....  
.....  
.....

Numéro de police d'assurance : .....

Numéro du dossier : .....

Avez-vous une rémunération sous quelque forme que ce soit ?

- OUI
- NON



Les organisateurs ont-ils perçu un droit d'entrée ?

- OUI
  - NON
- 

*Date,*  
*Signature :*

