



Déclaration de sinistre RESPONSABILITE CIVILE ou INDIVIDUELLE ACCIDENT

A adresser
: Par courrier : 4 RUE PELLETIER 69170 TARARE
Par mail : contact@agc-assistance.com

– Risques professionnels ACCIDENT COURSIER LIVREUR INDEPENDANT

DATE DU SINISTRE..... HEURE..... LIEU
Un constat de gendarmerie ou de police a-t-il été établi : NON / OUI Par quelle autorité

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE

Numéro des CONTRATS concernés (EXEMPLE 201709081801001)

garantie(s) concernée(s) **RESPONSABILITE CIVILE**
 INDIVIDUELLE ACCIDENT

Nom – Prénom
Activité exercée (en plus de l'activité de coursier livreur)
Adresse : N°..... Rue Immeuble ÉtageAppt n°
Code postal Ville.....
N° téléphone Personnel N° mobile Personnel
Travail fax

Êtes-vous titulaire d'une autre compagnie d'assurance d'un contrat garantissant également ce sinistre ?
Si oui, veuillez nous préciser les nom et adresse de cette compagnie et les références du contrat souscrit
Ou Votre compagnie ou mutuelle d assurance "HABITATION et Responsabilite Civile" N° DE CONTRAT
Lui avez-vous déclaré ce sinistre ? NON/OUI Date de la déclaration

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SINISTRE

Indiquer ci-dessous :
- Les circonstances
.....
.....
.....
.....
.....
- Le nom et l'adresse des témoins éventuels
.....
- Si l'auteur des faits n'est pas le Souscripteur : Nom Prénom telephone
Adresse Lien de parenté

SI UNE OU PLUSIEURS PERSONNES ONT

Soit subi le même dommage, indiquer :

Soit causé le même dommage, indiquer :

Nom(s) et adresse(s)

1
2
3

Nom(s) et adresse(s) du ou des assureur(s)

.....
2
3

Numéro du ou des contrats(s)

1
2
3

Nom(s) et adresse(s)

1
2
3

Nom(s) et adresse(s) du ou des assureur(s) RC

1
2
3

Numéro du ou des contrat(s)

1
2
3

EN CAS DE DOMMAGES CORPORELS (blessures, décès), préciser :

Nom(s) et adresse(s) de la ou des victime(s)

1
2
3

Numéro de téléphone : 1.....2.....3.....

L'importance de l'atteinte corporelle

1	Décès	Blessures graves	Blessures légères
2	Décès	Blessures graves	Blessures légères
3	Décès	Blessures graves	Blessures légères

Merci de bien vouloir **transmettre l'ensemble des pièces médicales sous pli cacheté**, dans l'enveloppe ci-jointe.

A le

Signature

Les informations recueillies, destinées à la gestion de nos relations, font l'objet d'un traitement informatique par AGC ASSISTANCE et ses Partenaires. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez vous y opposer et disposez d'un droit d'accès et de rectification de ces données auprès d'

AGC ASSISTANCE services administratifs

4 RUE PELLETIER 69170 TARARE

Commentaire

.....

Précisions utiles à la gestion ou au recours

.....

.....

.....

.....

.....

www.agc-assistance.com



ASSUGEST CONSEIL ASSISTANCE
Cabinet de courtage/ d'audit en assurance - Assistance

Siret : 79036213100019



direction@agc-assistance.com



SERV ADMINISTRATIFS

4 rue pelletier 69170 TARARE

SAS COURTIER INTERMEDIAIRE EN ASSURANCE

Orias : 13001607 - AGPR - 61 Rue Talibout 75009 Paris