

Déclaration d'accident avec tiers

Numéro police: 39.901.104



Preneur d'assurance:



KLJ & Groene Kring vzw
Diestsevest 32 bus 3b - 3000 Leuven
Contactpersoon: Veronique Celis 016 47 99 96 - verzekeringen@klj.be

Membre assuré de la KLJ

nom, prénom

date de naissance

sexe

masculin

féminin

rue

numéro

boîte

code postal

commune

téléphone

email

paiement via compte

au nom de

groupe de la KLJ

numéro de membre (à remplir par la KLJ)

la politique familiale:

compagnie d'assurances

preneur d'assurance

police n°

Renseignements généraux concernant l'accident

lieu

date

heure

procès-verbal:

oui non

numéro P.V.

dressé par

date

heure

Est-ce que un test sanguin, une contrôle de souffle ou une analyse sanguine a été effectué ?

Partie adverse 1

nom et prénom

date de naissance

rue

numéro

boîte

code postal

commune

téléphone n°

email

compagnie d'assurances

preneur d'assurance

police n°

A remplir dans le cas qu'un véhicule tiers a été impliqué

type de véhicule

marque de véhicule

n° d'implication

Partie adverse 2

nom et prénom

date de naissance

rue

numéro

boîte

code postal

commune

téléphone n°

email

compagnie d'assurances

preneur d'assurance

police n°

A remplir dans le cas qu'un véhicule tiers a été impliqué

type de véhicule

marque de véhicule

n° d'implication

Circonstances de l'accident

qui à causé l'accident?

précisez les circonstances et causes de l'accident:

Domages du membre assuré de la KLJ

nom de la personne lésée:

descriptions des dommages corporels:

nom et domicile du médecin traitant:

Domages de la partie adverse 1

nom de la personne lésée:

précisez les dommages matériels:

description des dommages corporels:

nom et domicile du médecin traitant:

Domages de la partie adverse 2

nom de la personne lésée:

précisez les dommages matériels:

description des dommages corporels:

nom et domicile du médecin traitant:

Fait à le

Signature du membre assuré/responsable ou responsable majeur

stempel KLJ & Groene Kring vzw

Responsable du groupe KLJ

nom:

téléphone n°:

GSM:

Email:

**Volledig ingevuld terugsturen naar
KLJ & Groene Kring vzw
Diestsevest 32 bus 3b - 3000 Leuven
fax 016 47 99 95 - verzekeringen@klj.be**