

# déclaration de sinistre

## ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

Dossier n° \_\_\_\_\_  
 Police n° \_\_\_\_\_

À retourner à : Ethias, rue des Croisiers 24, B-4000 Liège

### 1 PRENEUR D'ASSURANCE

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
M. - Mme - Mlle (biffer les mentions inutiles) - femme mariée ou veuve : nom de jeune fille

Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Bte \_\_\_\_\_  
rue - avenue - boulevard - quai - place - chaussée (biffer les mentions inutiles)

Code postal \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

N° téléphone privé \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

GSM \_\_\_\_\_ N° téléphone employeur \_\_\_\_\_

Votre numéro de compte \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Fonction du preneur d'assurance : \_\_\_\_\_

### 2 IDENTITÉ DE L'ASSURÉ QUI EST IMPLIQUÉ DANS L'ACCIDENT OU LE LITIGE

Nom et prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Lien de parenté avec le preneur d'assurance : \_\_\_\_\_

### 3 ACCIDENT OU LITIGE

Date : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Jour : \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_ h \_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

### 4 TIERS PRÉJUDICIÉ(S)

	1 <sup>er</sup> tiers	2 <sup>e</sup> tiers
• Identité :	.....	.....
• Adresse :	.....	.....
Code postal et localité :	.....	.....
• Préjudice matériel : a) nature :	.....	.....
b) devis ou évaluation :	.....	.....
• Blessure : a) nature et gravité :	.....	.....
b) hospitalisation éventuelle :	.....	.....
• Assureur :	.....	.....
n° de police :	.....	.....

### 5 DES RÉCLAMATIONS ONT-ELLES ÉTÉ FORMULÉES AUPRÈS DE L'ASSURÉ ?

oui  non

Lesquelles ? .....

et par qui ? .....

**6 ASSURÉ PRÉJUDICIÉ** (en cas de recours à exercer contre le tiers responsable : garantie assistance judiciaire)

- Nom et prénom : .....
- Adresse : .....  
Code postal : ..... Localité : .....
- Préjudice matériel : a) nature : .....  
b) devis ou évaluation : .....
- Blessure : a) nature et gravité : .....  
b) hospitalisation éventuelle : .....  
Si possible joindre certificat médical.

**7 TIERS RESPONSABLE(S)**

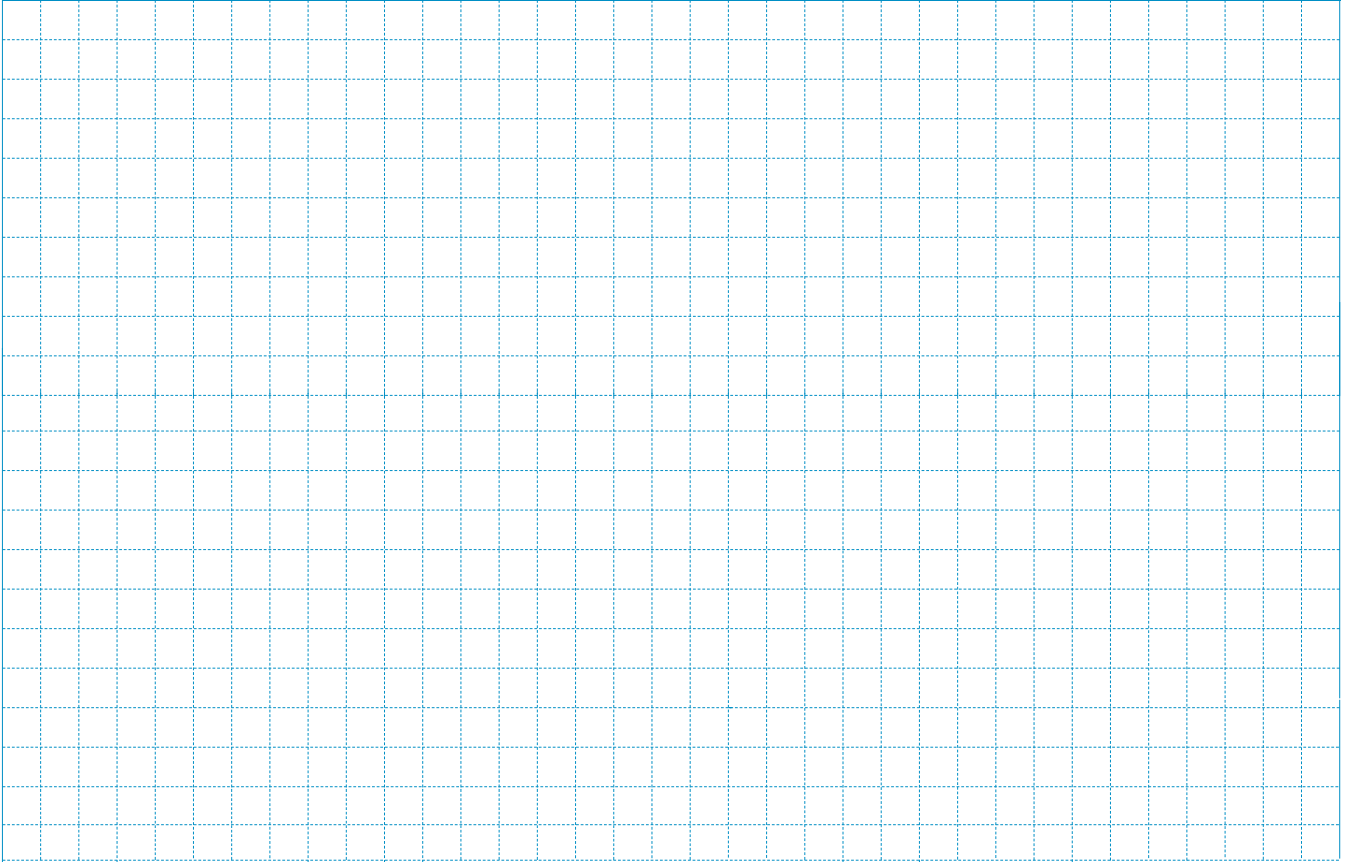
- |   | 1 <sup>er</sup> tiers                               | 2 <sup>e</sup> tiers                                |
|---|---|---|
| • Identité :  | .....   | .....   |
| • Adresse :   | .....   | .....   |
| Code postal et localité :                                     | .....   | .....   |
| • S'agit-il d'un accident impliquant un véhicule automoteur ? | <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non |
| a) marque :   | .....   | .....   |
| b) n° de plaque :   | .....   | .....   |
| • Assureur :  | .....   | .....   |
| n° de police :  | .....   | .....   |

**8 EXAMEN DES CAUSES DE L'ACCIDENT OU DU LITIGE**

1. Résulte-t-il d'un acte fautif, d'une omission, d'une négligence, d'une inadvertance d'un ou de plusieurs des assurés ?  oui  non
  - Si oui, en quoi consiste la faute ? .....
  - Identité des intéressés : .....
2. Résulte-t-il d'un état défectueux de vos biens mobiliers ou immobiliers quelconques ?  oui  non
3. Résulte-t-il d'un animal domestique dont vous avez la garde ?  oui  non
4. L'accident ou le litige est-il dû à la faute de l'autre partie en cause ?  oui  non
  - Si oui, quelle est cette faute ? .....
5. L'accident ou le litige est-il imputable à une tierce personne (entrepreneur, autre usager de la route) : .....  
ou à un cas fortuit ? .....

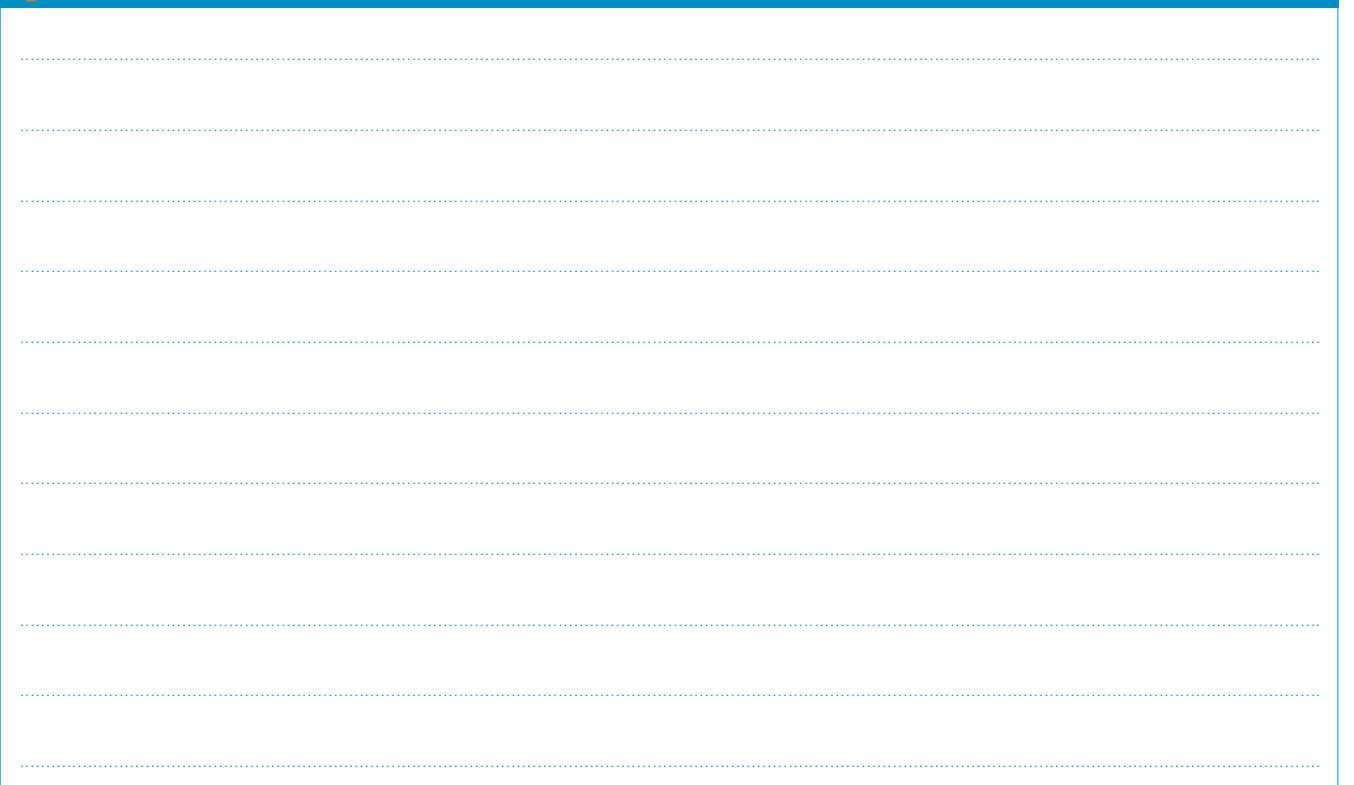
9

**CROQUIS** (indiquer notamment les signaux routiers, la nature du revêtement des chaussées)



10

**RELATION DE L'ACCIDENT OU DU LITIGE**



**11 CONSTATATIONS DE POLICE**

- a) Un procès-verbal a-t-il été dressé ?  oui  non
- b) Par la police de quelle ville ou commune ? .....
- c) Par quelle brigade de gendarmerie ? .....
- d) Le parquet est-il intervenu ?  oui  non
- e) Y a-t-il eu prise de sang ?  oui  non

**12 TÉMOINS**

Nom et prénom	Adresse	Où se trouvait-il ?	Est-il parent ou employé de l'adversaire ?	Est-il parent ou employé de l'assuré ?
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

**13 OBSERVATIONS**

.....

.....

.....

Numéro de compte financier    \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_

**Remarque importante**

Ethias a seule qualité pour régler les sinistres. L'assuré doit donc s'abstenir de tout acte, de toute déclaration pouvant être considérés comme une reconnaissance de responsabilité.

Tous documents, judiciaires ou autres, relatifs à cet accident doivent être transmis sans retard à Ethias.

Ethias rassemble des données à caractère personnel vous concernant pour les finalités suivantes : évaluation des risques, gestion des contrats et des sinistres et toutes opérations de promotion de ses services et de fidélisation. Ces données peuvent être communiquées aux entreprises faisant partie du groupe Ethias à des fins de promotion commerciale.

Vous pouvez avoir accès aux données vous concernant, en obtenir la rectification éventuelle et vous opposer gratuitement à leur utilisation à des fins de promotion commerciale. Vous opposez-vous à cette utilisation ? .....

Les données relatives à la santé sont utilisées pour l'acceptation des risques souscrits à Ethias, pour déterminer l'étendue des garanties du contrat et pour la gestion du contrat et des sinistres. Les destinataires de ces données sont les personnes chargées, au sein d'Ethias, de ces missions.

Vous pouvez, à tout moment, retirer votre accord pour que ces données soient traitées par les personnes susmentionnées.

Toute plainte relative au contrat d'assurance peut être adressée à :

- Ethias - Service 1100 - rue des Croisiers 24 - 4000 Liège - fax 04 220 32 50 - [plaintes.col@ethias.be](mailto:plaintes.col@ethias.be)
- Ombudsman des assurances - square de Meeûs 35 - 1000 Bruxelles - fax 02 547 59 75 - [info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as)
- Commission bancaire, financière et des assurances  
rue du Congrès 10-16 - 1000 Bruxelles - fax 02 220 58 17.

L'introduction d'une plainte ne porte pas préjudice à la possibilité pour le candidat preneur d'assurance d'intenter une action en justice. La loi belge est applicable au contrat d'assurance.

Fait à

le

Signature,