

# RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

à remplir par l'assuré et à remettre, sans délai, à son assureur

## Preneur d'assurance :

Rappeler le nom du preneur d'assurance : .....

Quelle est la profession du preneur d'assurance ? .....

Le preneur d'assurance peut-il récupérer la TVA afférente au véhicule ? OUI  Pourcentage .....% NON

Indiquer le compte bancaire du preneur d'assurance (sur lequel d'éventuels montants d'indemnisation pourront lui être versés)

## Déroulement de l'accident : .....

.....

.....

.....

.....

.....

S'agit-il d'un accident de travail/trajet ? OUI  NON

## Responsabilité

Qui est à votre avis responsable ?  
(marquer d'une croix la case qui convient à votre réponse)

- vous-même, respectivement le conducteur du véhicule
- la partie adverse
- responsabilité partagée

Votre véhicule sera visible **pour expertise :**

quand ? .....

où ? ..... Tél. : .....

Adresse : .....

.....

## Données du conducteur du véhicule assuré

Date de naissance du conducteur : ..... Date de la première délivrance du permis de conduire : .....

## Autres observations (marquer d'une croix la réponse qui convient)

Est-ce que la police était sur place ? OUI  NON

Si oui, un procès-verbal a-t-il été dressé ? OUI  NON

Si oui, par quel commissariat de police ? .....

Indiquer, si possible, le nom des agents verbalisants : .....

Le conducteur a-t-il subi une prise de sang ou un test d'alcoolémie ? OUI  NON

## Y a-t-il eu des blessés? (préciser les nom, prénom, adresse, et n° de téléphone des blessés et, si possible, la nature des lésions)

- dans votre véhicule : .....

.....

- dans le véhicule du tiers : .....

.....

- en dehors de ces véhicules : .....

.....

## Y a-t-il eu des dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B ? (préciser la nature et l'importance de ces dégâts)

.....

.....

Indiquer le nom et l'adresse des propriétaires de ces autres biens endommagés : .....

.....

.....

A ....., le ..... 20 .....

Signature