

COMMUNE DE  
WOLUWE-SAINT-PIERRE



GEMEENTE  
SINT-PIETERS-WOLUWE

**FORMULAIRE DE DECLARATION DE SINISTRE – RESPONSABILITE CIVILE  
DE LA COMMUNE**

**Victime lésée**

Nom et Prénom / Dénomination :

.....  
.....

Date de naissance :

.....  
.....

Rue et n° :

.....  
.....

Code postal : ..... Commune : .....

.....

Téléphone : ..... Gsm : .....

Adresse e-mail : .....

Numéro de compte bancaire : .....

**Date et lieu du sinistre**

Date et Heure :

.....

Lieu : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

.....

Procès-verbal de la police?  oui (n° ..... )  non

**Témoin(s)**

Identité des témoins de l'accident:

Nom et prénom

1. .... 2. ....

.....

.....

Adresse

1. .... 2. ....

Téléphone

1. .... 2. ....

**Causes et circonstances du sinistre (description précise)**

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

**Description des dommages**

Corporels (préciser la nature des blessures et joindre les attestations/certificats médicaux) :

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

Matériels (décrire et joindre des photos ou tous autres documents probants) :

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

**Evaluation des dommages** (joindre : devis de réparation, factures, preuve des frais médicaux, etc.)

.....€  
.....  
.....  
.....

.....  
.....

**Autre(s) assurance(s) de la victime susceptible(s) d'intervenir**

Un autre assureur/organisme est-il susceptible d'intervenir dans cette affaire ?  
(ex. : assureur « Tous risques », « Auto », « Incendie », etc.)

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

**Signature du déclarant**

Si le déclarant n'est pas la victime :

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. : .....

Qualité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Fait de bonne foi à ..... le .....

Signature :