

Contrat n° 03/99.544.796/03

**Producteur :**

Nom : sa Assurances Mosanes..... N° de producteur : 12904.....  
Référence : rue Basse-Wez 42-46 à B-4020 Liège  
Tél. : 04/341 41 54 ..... Fax : .....

**Peneur d'assurance :**

Nom et prénom du preneur d'assurance : URSTBf asbl – entreprise n° 418.483.239 .....  
Tél. : 071/596457 ..... Fax : 071/596467 .....  
Adresse : rue de la Gare du Nord 5 à B-6530 Thuin – [secretariat@urstbf.org](mailto:secretariat@urstbf.org).....  
Profession : Fédération sportive (Tir) reconnue par l'Exécutif de la CFWB.....

**Assuré (si différent du preneur) :**

Nom et prénom de l'assuré : .....  
Tél. : ..... Fax : .....  
Adresse : .....  
Date de naissance : ..... / ..... / ..... Qualité : .....

**Information concernant les circonstances de l'accident :**

Date et heure : .....  
Endroit (pays, commune, rue) : .....  
.....

**Circonstances (aussi précises que possible) :**

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

**Parties adverses :**

1. Nom et prénom : .....  
Tél. : ..... Fax : ..... Adresse : .....

Assujetti à la TVA :  oui ..... %  
 non

N° de compte : IBAN : .....  
Institution fin. : BIC : .....  
Compagnie d'assurance : .....  
N° de contrat : ..... Référence : .....

**Description détaillée des dégâts :**

Dégâts matériels : .....

Dégâts corporels : .....

.....

2. Nom et prénom : .....

Tél. : ..... Fax : .....

Adresse : .....

Assujetti à la TVA :  oui ..... %

non

N° de compte : IBAN : .....

Institution fin. : BIC : .....

Compagnie d'assurance : .....

N° de contrat : ..... Référence : .....

**Description détaillée des dégâts :**

Dégâts matériels : .....

Dégâts corporels : .....

.....

**Y a t'il des témoins ?**  oui  non

1. Nom et prénom : .....

Adresse : .....

2. Nom et prénom : .....

Adresse : .....

**Autorité verbalisante :**

Est-ce que les autorités ont dressé un procès verbal ?  oui  non

Par : .....

.....

En date du : ..... / ..... / ..... N° du PV : .....

**A remplir si notre assuré a subi des dégâts**

**Est-ce que l'assuré a souscrit la garantie Protection Juridique auprès de Providis?**  oui  non

Si oui, déclarer le sinistre auprès de Providis – Boulevard Emile Jacqmain 20 – B-1000 Bruxelles

Tél. 02/664.42.20 – Fax 02/664.00.95 – E-mail info@providis.be

Informations complémentaires ou remarques :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Qui, selon l'assuré, est responsable de l'accident ?

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

**L'assuré est-il d'accord que la partie adverse ou la personne lésée soit éventuellement indemnisée ?**  oui  non

Je, soussigné, déclare que les réponses ci-dessus sont complètes et correspondent à la vérité.

Les données obtenues sur les personnes seront traitées par AG Insurance, responsable du traitement, pour la gestion de ses produits et services d'assurances.

Ces données peuvent être communiquées à des tiers lorsqu'il existe pour ce faire une obligation légale. La personne concernée a le droit de prendre connaissance de ces données et de les faire rectifier auprès de AG Insurance.

En plus, je déclare être d'accord que les données concernant ma santé, sont traitées par des gestionnaires, pour autant que l'accès à ces données soit nécessaire pour effectuer leur tâches.

Fait à : ..... le : ..... / ..... / .....

Le producteur,

Le preneur d'assurance,