



# DECLARATION

13. Circonstances de l'accident : .....

.....

.....

.....

.....

14. Y a-t-il eu un constat de l'OPJ ?  non  oui

- Nom & Prénom de l'OPJ : .....

- Téléphone : .....

15. **Conducteur** du véhicule assuré

- Est-il responsable de l'accident?  oui  non

- As-tu contacté la SOCABU au moment de l'accident ?  oui  non

- Si non pourquoi ? .....

16. **Dégâts** autres qu'aux véhicules concernés (nom et adresse du propriétaire) :

a) Dégâts matériels : .....

.....

b) Dégâts humains :

- Nature de dégâts :  Blessé  Décès

Nombre (s) : .....

Relation avec l'assuré : .....

Tél : .....

.....

.....

Je jure que les informations ci-haut fournies sont conformes à la réalité.

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

Signature du propriétaire et / ou  
du preneur d'assurance

Signature du conducteur