



Assurances du Gabon S.A

## DÉCLARATION D'ACCIDENT AUTOMOBILE

AGENCE OU COURTIER GESTIONNAIRE : ..... CODE : .....  
Police N° ..... N° Sinistre : ..... Garantie(s) en jeu : .....  
Evaluation au 1er Franc : .....

### RENSEIGNEMENTS SUR L'ACCIDENT

Date : ..... Heure : .....  
Lieu : Ville, Commune ou Localité : ..... Province : .....  
Mouvement : ..... (1)

(1) En stationnement ; en arrêt ; venant de... et allant à... etc.

### ASSURÉ

Nom et prénoms : .....  
Profession : .....  
Adresse : ..... Tél. : ..... Télécopie : .....  
Date et lieu de naissance : .....

### VÉHICULE ASSURÉ

Genre : (automobile, moto, autres) ..... Carrosserie : .....  
Marque : ..... Année de construction : ..... Puissance en CV : .....  
Numéro d'immatriculation : ..... Usage : .....

### CONDUCTEUR

Nom et prénoms : ..... Profession : .....  
Adresse : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
Qualité par rapport à l'assuré    Salarié : ..... Non salarié (1) : .....  
Permis de conduire : Date : ..... N° ..... Catégories : A, B, C, D, E, F (1)  
Catégories C, D, E : Date du dernier renouvellement : .....

(1) Rayer les mentions inutiles.

### TIERS

1<sup>er</sup>

2<sup>e</sup>

Nom et prénoms : .....	
Profession : .....	
Adresse : .....	
Date et lieu de naissance : .....	
Police d'assurance N° : .....	
Compagnie : .....	
Agence/Courtier : .....	

Assurances du Gabon

S. A. au Capital de 1.000.000.000 FCFA entièrement libéré.

Entreprise privée régie par le Code des Assurances CIMA — Numéro statistique : 07 60 01 T — RCCM RG LBV 2011 B 12 189

Siège Social : Batterie IV — BP : 13116 Libreville (Gabon) — Tél : +241 01 44 57 88 / 01 44 57 89

## VÉHICULE(S) TIERS

1<sup>er</sup>

2<sup>e</sup>

Genre : (automobile, moto, autres) : .....

Marque : .....

Année de construction : .....

Puissance en CV : .....

Numéro d'immatriculation : .....

## CONDUCTEUR(S)

1<sup>er</sup>

2<sup>e</sup>

Nom et prénoms : .....

Adresse : .....

Date et lieu de naissance : .....

Permis de conduire : Date : .....

N° : .....

Catégories (A, B, C, D, E, F) (1) : .....

Catégories (C, D, E : dernier renouvellement) : .....

(1) Rayer les mentions inutiles.

## DOMMAGES SUBIS PAR L'ASSURÉ DOMMAGES AUX TIERS

### MATÉRIELS :

Véhicules assuré

Véhicule(s) tiers

Siège des dommages (1) : .....

Description des dommages : .....

.....

.....

.....

Où la voiture est-elle visible ? .....

(1) Avant, arrière, tiers avant, tiers arrière

### CORPORELS :

Véhicules assuré

Véhicule(s) tiers

Noms et adresse des victimes M .....

M .....

M .....

Siège et description des blessures (1) .....

(2) .....

(3) .....

Hôpital d'accueil : .....

Y a-t-il eu rapport d'agent de police ou de gendarmerie ou PV de police ou de gendarmerie ? N°

Commissariat de ..... ou brigade de .....

### TÉMOINS

1<sup>er</sup>

2<sup>e</sup>

3<sup>e</sup>

Noms : .....

Adresse : .....

## CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

## CROQUIS DES LIEUX DE L'ACCIDENT

Date de la déclaration : ..... Signature.....

### Partie réservée à la Compagnie ou l'Agent / Courtier

Police N° : .....	GARANTIES SOUSCRITES ET MONTANT DES CAPITAUX
Effet :	Responsabilité Civile : } Corporel : illimité
Échéance :	Matériel : 500.000.000 FCFA
Avenant N° : ..... ; Type : .....	R T I :
Date d'effet :	D/R : 500.000 FCFA
Date du paiement de la prime :	Incendie :
Immatriculation du véhicule :	Vol :
Usage :	Dommmages :
	B D G :
	I P T :
	- Décès / invalidité :
	- F M :
	Franchise :