



DECLARATION DE SINISTRE

Accident sur une voirie régionale de la Région de Bruxelles-Capitale

Plaignant

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone : GSM :

E-mail :

Véhicule endommagé*

* Passez à la rubrique suivante si l'accident n'implique pas de véhicule

Nom du propriétaire (ou société) du véhicule :

Nom de l'assuré :

Assujetti à la TVA : non entièrement partiellement ... %

Conducteur du véhicule (si différent du plaignant) :

Compagnie d'assurance (R.C. automobile et/ou Défense en justice) :

Marque et type de véhicule :

Immatriculation :

Châssis n° :

Renseignements concernant l'accident

Date et heure précises :

Lieu précis (rue, n° de rue, carrefour, tunnel direction, n° km...):

Type de dégâts : matériels corporels

Les dégâts ont-ils été constatés : OUI / NON

Si OUI par qui :

Dégâts au domaine public : OUI / NON

Si OUI, précisez :

Dégâts à un/des tiers autre(s) que la Région : OUI / NON

Si OUI, précisez :

Description de l'accident

Cause de l'accident :

Circonstances/déroulement de l'accident :

Dégâts matériels (décrivez et détaillez autant que possible) :

Dégâts corporels (décrivez et détaillez autant que possible) :

Fait le .. / .. / à

.....
(Nom-prénom et signature)

Le formulaire doit être renvoyé à :

Service Public de la Région de Bruxelles-Capitale
Bruxelles Mobilité
DAA- Cellule Législation et Contentieux
80 bte 1 rue du Progrès
1035 Bruxelles

Contact:

0800 94 001 (8h-18h)
mobilite@sprb.brussels
www.mobilite.brussels