

Formulaire à compléter par votre assureur et à nous retourner dès réception lorsque vous avez indiqué bénéficiaire d'une assurance de protection juridique couvrant les frais de procès.

DÉCLARATION DE SINISTRE

1^{ère} PARTIE : à remplir par l'assuré

Vous-même (assuré)

Mme M. Votre nom de naissance : _____

Votre nom d'usage (nom d'époux(se) par exemple) : _____

Vos prénoms : _____

Votre adresse : _____

Code postal : | | | | | Commune : _____ Pays : _____

Votre numéro de téléphone : | | | | | | | | | |

Autre personne assurée (conjoint(e), concubin(e), partenaire d'une PACS ou enfant)

Mme M. (nom, prénom, qualité) _____

Votre assureur :

Dénomination et coordonnées : _____

Numéro de votre contrat d'assurance : _____

Votre sinistre :

Décrivez votre litige ou différend et joindre toute pièce utile à sa bonne compréhension. Le cas échéant, indiquez l'accord amiable que vous souhaitez conclure :

Avez-vous déjà engagé des frais pour votre affaire ? oui non
Si oui, indiquez le montant des frais engagés : _____ € et la nature de ces frais : _____

Choix de mon avocat personnel :

PROXIMA

Maître Emeric GUILLERMOU

264, Chemin du Temple

83200 TOULON

Fait à _____ le | | | | | | | | | | **Signature :**

2^{ème} PARTIE : à remplir par l'assureur et à retourner à la victime

Nature de la garantie :

Le demandeur est-il couvert pour le litige ou différend déclaré ? oui _____ non

- Si oui, annexer le plafond de remboursement des frais, émoluments et honoraires couverts avec le plafond de garantie.
- Dans le cas contraire, préciser la motivation du refus de prise en charge :

Fait à _____ le | | | | | | | | | | **Signature et cachet :**