

# SOCIETE NATIONALE D'ASSURANCES ET DE REASSURANCES - I.A.R.D

S.A. au Capital de 2.880.000.000 F CFA - Entreprise régie par le code C.I.M.A.R.C.C.M - BF - OUA-2017.M.8330  
 Siège Social : 284, Avenue de Loudun-Onagadougou - 01 B.P. 406 - TEL. : (226) 25 49 69 00 - FAX : (226) 25 30 89 75 - Burkina Faso  
 Direction Santé "Groupe Laafi" - Avenue John F. Kennedy - TEL. : (226) 25 30 68 10 / 25 33 51 49  
 Direction SONAR Bobo-Dioulasso 01 BP 807 - TEL. : (226) 20 97 00 35 / 04/02 - FAX : (226) 20 97 04 51  
 E-mail : iard@sonar.bf / sonar.bobo@fasonet.bf - Site web : www.sonar.bf

N° IFU 00001552S

## DECLARATION D'ACCIDENT D'AUTOMOBILE OU DE DEUX ROUES

A Remplir  
obligatoirement  
par l'agence  
PREVISIONS  
en coût total

R.C. =

Tierce =

Inc. =

Vol. =

AGENCE DE:  
N° DE POLICE:

SINISTRE N° :  
DATE DE L'ACCIDENT:

### Assuré

NOM  
Profession  
Adresse

### Adversaire

NOM  
Profession  
Adresse

### Véhicule

Marque Force  
Numéro Usage  
Numéro série du type  
Date de la dernière visite technique  
Nombre de personnes transportées:  
à titre gratuit à titre onéreux

### Véhicule

Marque Force  
Numéro Usage  
Nombre de personnes transportées :

### Conducteur

Nom  
Date de naissance  
Permis de Conduire { Numéro Catégorie  
Lieu de naissance  
Date de délivrance  
Qualité (1) { Propriétaire { conducteur bénévole  
Proposé salaire  
Emprunteur

### Conducteur

Nom  
Permis de Conduire { Numéro Catégorie  
Lieu de naissance  
Date de délivrance  
Qualité (1) { Propriétaire  
Proposé salaire  
Emprunteur  
ASSURE à la Cie

### Dommages

Corporels

Matériels

Adresse où le véhicule peut être expertisé

(1) Rayer la mention inutile

### Dommages

Corporels

Matériels

Adresse où le véhicule peut être expertisé

(1) Rayer la mention inutile

# Accident

Lieu

Heure

La voiture de l'assuré venait de  
à une vitesse de

se dirigeait vers

La voiture adverse de  
à une vitesse de

se dirigeait vers

**TEMOINS - NOM**  
- Adresse  
- Qualité

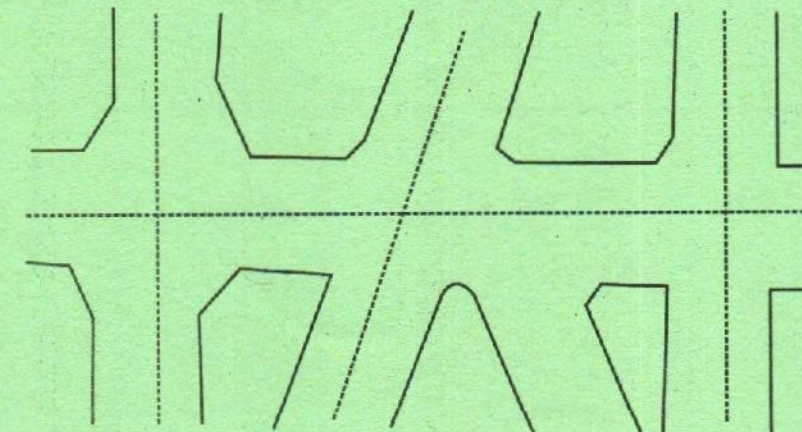
Y-a-t-il eu rapport de Police?  
(si oui, quelle brigade ?)

ou de Gendarmerie ?  
(si oui, de quelle localité?)

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

**CROQUIS DE L'ACCIDENT**

(indiquer la position des véhicules)



Fait à

le

20

Signature de l'Assuré

OBSERVATIONS DE L'AGENT

## CADRE RESERVE A L'AGENCE

DERNIERE PRIME (1)	Payée				TIERS TRANSPORTES			
	Impayée le				GRATUIT		PAYANT	
	R.C.	TIERCE	INCENDIE	VOL.	Cabine	Hors cabine	Cabine	Hors cabine
FRANCHISE								
GARANTIE								

(1) Gifier la mention inutile