



Recueil de besoin accident sans assurance

Merci de compléter le formulaire ci-dessous pour de nous le retourner par mail à l'adresse suivante contact.form@sans-assurante.fr accompagné des pièces jointes constituant votre dossier.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

ville :

Tel :

Email :

Profession :

Constat Amiable * Oui Non

Constat gendarmerie/police * Oui Non

Hospitalisation * Oui Non

Pièces jointes :

- Constat d'accident signé par les deux parties
- Votre Permis de Conduire valide au moment du sinistre recto/verso
- Attestation de non assurance

Informations complémentaires :

(*) Rayer les mentions inutiles.