

**Accident survenu sur une voirie régionale de Bruxelles-Capitale**

**Plaignant** (si représentant fournir une procuration avec copie des cartes d'identité du mandant et du mandataire)

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 du véhicule (personne physique ou société) : .....

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 (un constat de police, témoin indépendant...)

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)

Formulaire à envoyer à :

**Service public régional de Bruxelles**

**Bruxelles Mobilité**

**Direction Support SU - Section gestion des sinistres**

**IRIS Tower**

**Place St-Lazare 2 - 1035 Bruxelles**

**Ou par mail : [gestionsinistresBM@sprb.brussels](mailto:gestionsinistresBM@sprb.brussels)**

