TOLRIP
Avenue de la Sapinière,16 – B-1180 – Bruxelles
M: fpirlot@tolrip.com
W: www.tolrip.com

Déclaration de Sinistre - Individuelle Accidents RACB

A adresser à : **TOLRIP**
Avenue de la Sapinière, 16
B-1180 – Bruxelles (Uccle)

A l'attention de :
Mr. Frédéric Pirlot : **fpirlot@tolrip.com**
Mr. Mathieu Remmerie: **mr.sport@racb.com**

1. *Informations générales*

a. Victime

Nom : .....
Date de Naissance : .....
N° de Registre National : .....
Adresse : .....
.....

Tel : .....
E-Mail : .....

Numéro du compte bancaire du bénéficiaire : BE..... ....

b. Police :

!!! Veuillez cocher (X) la police concernée !!!

Assureur	N° Police	Assurés	X
AXA	730.266.286	Pilotes & Copilotes	
AXA	730.266.390	Regularity	
AXA	730.267.653	Commissaires (Commissaires de Piste / Stand)	
AXA	730.267.656	Officiels	
AXA	730.267.658	Licences One Event & Pass Passagers	
AXA	730.267.662	Bénévoles (liés à l'Organisateur)	
AXA	730.328.895	Demo Pass	
AXA	**730.682.507**	**J'ai souscrit à l'extension Premium de ma licence.**	

c. Nom, adresse et téléphone de la personne à contacter (si différent de la victime)

.....
.....
.....

d. Nom et adresse du bénéficiaire de l'indemnité (si différent de la victime)

.....
.....
.....

Numéro du compte bancaire du bénéficiaire :
BE..... ....

2. ***Date et heure de l'accident et/ou de la réclamation :***

.....

3. ***Lieu du sinistre :***

.....
.....
.....

4. ***Description détaillée des circonstances du sinistre :***

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. ***Cause du sinistre :***

.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. ***Si un tiers est responsable de l'accident (nom, adresse, téléphone, compagnie d'assurance) :***

.....
.....
.....
.....

7. ***Description des lésions :***

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. ***Témoin(s) :***

Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
Téléphone : .....

Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
Téléphone : .....

Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
Téléphone : .....

9. ***Assistance / Rapatriement :***

En cas de sinistre nécessitant une assistance ou un rapatriement, veuillez contacter **externalrelations@axa.be** durant les heures de bureau ou **AXA Assistance au +32 2 550 05 30** en dehors de celles-ci.

Le rapatriement est organisé par AXA Assistance selon la situation médicale de la victime, vers un service hospitalier proche de son domicile en Belgique ou directement à son domicile.

Veuillez fournir à AXA les coordonnées d'une personne de contact sur place pour organiser le rapatriement :

Nom : .....
Numéro de téléphone : .....
E-Mail : .....

10. ***Autres renseignements complémentaires éventuels :***

.....
.....
.....
.....
.....

Fait à ..... le ..... /..... /202... Signature :

.....

Afin de garantir un traitement rapide du dossier, nous vous remercions de bien vouloir :

1. **compléter et nous retourner la déclaration ainsi que le certificat médical de manière précise et complète ;**
2. **communiquer dès le début le numéro de compte bancaire du bénéficiaire ;**
3. **présenter en priorité l'ensemble des frais médicaux à la mutualité.**