

FONDS DE GARANTIE AUTOMOBILE

Avenue Malick Sy, Impasse COSEC
 Tel. : (221) 889.71.71 – Fax : (221) 842.97.97
 B.P. : 329 – Email.fga@sentoo.sn

DAKAR

FICHE DE DECLARATION DE SINISTRE

Sinistre N°

DATE.....	Heure.....	Lieu.....	Venant..... Allant..... Vers.....
<p align="center">Victime (Nom, prénoms, date et lieu de naissance, profession + adresse, téléphone)</p>		<p align="center">Conducteur du véhicule (Nom, prénoms, date et lieu de naissance, profession, adresse, téléphone)</p>	
Immatriculation du véhicule dans lequel se trouvait la Victime..... Genre, marque..... N° de police..... Assuré à..... Valable duau.....	Oui Non		
	<p align="center">Propriétaire (Nom, prénoms, date et lieu de naissance, profession, adresse, téléphone)</p>		
Y a-t-il un constat de police ou de gendarmerie? oui ou non Numéros de la mention ou du P.V.....	Immatriculation du véhicule..... Genre, marque..... N° de police..... Assuré à..... Valable duau Permis de conduire N°.....		

Circonstances détaillées de l'accident

2

Date de la déclaration

Signature de la victime ou de son représentant

VISA F.G.A.

Visa de l'autorité compétente