

Demande d'intervention auprès de l'assureur

Ce document est émis par le ministère de la Justice
(Loi n° 91- 647 du 10 juillet 1991, décret n° 2020-1717 du 28 décembre 2020)

1ère partie : à remplir par le demandeur

Mme M. Votre nom de naissance : _____

Votre nom d'usage (nom d'époux(se) par exemple) : _____

Vos prénoms : _____

Votre adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal : Commune : _____ Pays : _____

Votre numéro de téléphone :

Adresse mail : _____

Objet de la demande : Prise en charge par l'assureur avant toute demande d'aide juridictionnelle auprès du bureau d'aide juridictionnelle

Circonstances détaillées de l'événement : _____

Fait à : _____ le

Signature :

2ème partie : attestation de non prise en charge à remplir par l'assureur chaque fois qu'il ne prend pas en charge le litige ou différend déclaré

Nom de la société : _____

Référence Correspondant : _____

L'organisme d'assurance : _____

atteste que le demandeur n'est pas couvert par un contrat garantissant le litige ou le différend déclaré.

L'organisme d'assurance déclare sincères et véritables les mentions de la présente.

Fait à : _____ le

Signature et cachet :