

Formulaire à compléter par vous-même (1ère partie), par votre (vos) assureur(s) (2ème partie) et à joindre à la demande d'aide juridictionnelle en cas de non-intervention de ce(s) dernier(s).

## Demande d'intervention auprès de l'assureur

Loi n°91- 647 du 10 juillet 1991  
Décret n° 91-1266 du 19 décembre 1991

### 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:**

