

**PROTECTION JURIDIQUE  
DOSSIER D'INTERVENTION**

à adresser à :

**GAMEST  
SERVICE PROTECTION JURIDIQUE  
CS 70031  
68025 COLMAR CEDEX ☎ 03.89.22.90.90**

**Nom et prénom de l'assuré** .....

**Date de naissance** .....

**Adresse** .....

**Adresse électronique**

pour faciliter le traitement de votre dossier .....

**N° de téléphone** .....

**Profession** .....

**N° d'adhérent** .....

**N° de contrat** .....

**Type de garantie** .....

**Date de prise d'effet de la garantie** .....

**DECRIVEZ LES FAITS ET LE PREJUDICE :**

**Date d'origine de la situation conflictuelle :**

**Circonstances :**

**Nature du préjudice, des dommages :**

|   |
|---|
| <b>Nature du recours :</b> Corporel <input type="checkbox"/> Matériel <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>   |
| <b>Coordonnées du tiers responsable :</b><br>Nom et prénom, dénomination :<br>Son adresse :<br>Téléphone :  |
| <b>Preuves de sa responsabilité jointes au dossier :</b><br><input type="checkbox"/> Témoignages<br><input type="checkbox"/> Photos<br><input type="checkbox"/> Factures, Devis<br><input type="checkbox"/> Contrats<br><input type="checkbox"/> Autres |

### DEMARCHES DEJA ENGAGEES

|   |
|---|
| <b>Joindre les copies de toutes les pièces</b>  |
| <b>1. Avez-vous mis en cause le responsable ?</b><br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br>Si oui, de quelle façon ?<br><br><input type="checkbox"/> correspondances<br><input type="checkbox"/> discussion<br><input type="checkbox"/> autres (si intervention d'une autre personne ou conciliateur précisez ses coordonnées) |
| <b>2. A-t-il reconnu sa responsabilité ?</b><br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non   |
| <b>3. A-t-il engagé des démarches ?</b><br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br>Si oui, lesquelles :  |

|  |
|--|
| <b>AUTRES OBSERVATIONS, COMMENTAIRES :</b> |
|--|

Fait à ....., le ..... Signature du Sociétaire