

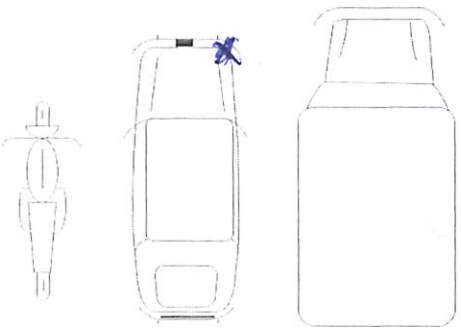
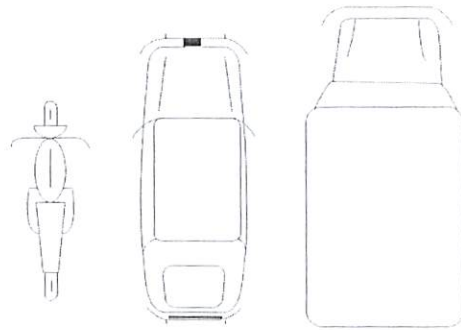


FORMULAIRE DECLARATION DE SINISTRE ASSURANCE AUTOMOBILE

1. Date de survenance :

Heure :

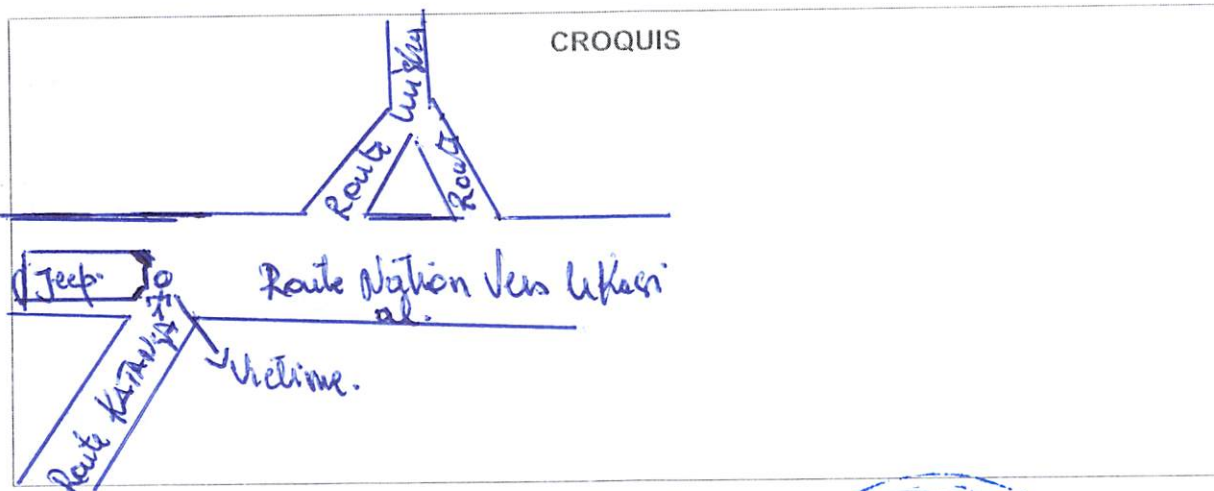
Lieu :

PARTIE ASSURE Assuré : <u>COMINEXAFRI CA RAC</u> Adresse : <u>15-17 AV. COLONEL EBOYA</u> N° Téléphone :	PARTIE ADVERSE Assuré : Adresse : N° Téléphone :
CONDUCTEUR Assuré : <u>DEFOUR-KRISTOF GERARD</u> Adresse : <u>187 DE LANGUIER/DILALA K2</u> N° Téléphone : Permis de conduire : Catégorie : Période de couverture : Du : <u>06/02/2017</u> au : <u>06/02/2022</u>	CONDUCTEUR Assuré : Adresse : N° Téléphone : Permis de conduire : Catégorie : Période de couverture : Du : au :
VEHICULE Immatriculation : <u>4707 AP05</u> Marque : <u>TOYOTA LAND-CRUISER J68</u> Série : Modèle : <u>J66 P</u> Année de 1 ^{ère} MC : <u>2018</u> N° Chassis : <u>JTEEV73J70014401</u>	VEHICULE Immatriculation : Marque : Série : Modèle : Année de 1 ^{ère} MC : N° Chassis :
POLICE N° Police : <u>303/30000002</u> Effet : <u>01/03/2021</u> Echéance : <u>28/02/2022</u> Compagnie :	POLICE N° Police : Effet : Echéance : Compagnie :
NATURE DOMMAGES SUBIS Matériels <input checked="" type="checkbox"/> Corporels <input type="checkbox"/> NB de blessés : NB de décès :	NATURE DOMMAGES SUBIS Matériels <input type="checkbox"/> Corporels <input type="checkbox"/> NB de blessés : NB de décès :
POINTS D'IMPACT 	POINTS D'IMPACT 

BREVE DESCRIPTION DES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

Le conducteur roulait sur la route. L'shi
de l'shi à l'si. arriver à la Hauteur
de la route qui va vers CHEF KATANGA
à cause de son excès de vitesse.
a percute un piéton qui traversait
la chaussée et la personne est acheminée
à L'Hôpital S.M.E.L à Bureku-Bureku. puis
transférer à L'shi-

CROQUIS



Avez-vous fait : - constat de police ? Oui ☒ Non ☐ Si oui Nom de l'OPJ : NUKUNU
- Constat amiable ? Oui ☒ Non ☐

DOCUMENTS A FOURNIR

- Photocopie de la Carte rose
- Photocopie du Permis de conduire du conducteur au moment de l'accident
- Photocopie de l'Attestation d'assurance
- Original constat amiable (s'il y a eu constat amiable)

Motifs et justificatifs en cas de dépassement du délai légal du sinistre (5 jours en cas de Vol et 8 jours en cas d'autres sinistres Auto).

Fait à :

L'shi

Le :

15 Janvier 2022

LE DECLARANT

[Signature]

ATTESTATION D'ASSURANCE AUTOMOBILE

ASSURE: CONNEX AFRICA RDC
ADRESSE: AV. VICTIME DE LA REBELLION Q/ Lubumbashi
PROFESSION: Transit
POLICE N°: 303 / 30000002
VALABLE DU: 01/03/2021 11:00 AU 28/02/2022 23:59
MARQUE: TOYOTA - 5 PLC LAND CRUISER
N° CHASSIS: JTEEV73J70014401
IMMATRICULATION: 4707AP05
TYPE DU VEHICULE: Véhicule de Tourisme
USAGE: Promenade & Affaires

RAWSUR
Assurances

Siège social :
90, Bld du 30 Juin -
Kinshasa/Gombe - RDC.

ATTESTATION D'ASSURANCE AUTOMOBILE

Conformément à l'article 119 du Code des assurances,
elle ne constitue qu'une présomption d'assurance.
Agrément n° 12003/090005 du 28/06/2019
N° ID: 01-620-1105720Y

Cachet et Signature de l'Assureur

N° A 0009437



RAWSUR, Société Anonyme avec Conseil d'Administration, Constituée par acte notarié du 23 février 2016. Capital social : 10.000.000.000 CDF entièrement libéré, entreprise régie par la loi n° 15/005 du 17 mars 2015 portant code des assurances, Agrément ARCA N° 12003 du 28 juin 2019. RCCM N° CD/KIN/RCCM/16-B-8552 - N° ID: 01-620-1105720Y - N° Impôt: A1603093F

EN CAS D'ACCIDENT
APPELEZ

47 44 44

24h/7j



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
CERTIFICAT D'IMMATRICULATION

IDENTIFICATION DU PROPRIETAIRE

DG/05/2018/1

Noms (ou Rais. Soc.): CONNEXAFRICA
Adresses Phys.: 675 AV VICTIME DE LA REBELLION Q/ BEI AIR
HAUT KATANGA
N° Impôt: A0700301L

Date de 1ère Mise en Circ.: 2018
Usage: Personnel

N° Plaque: 4707AP05

Fait à lubumbashi, le 10/12/2018



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

NOU/NAME
DEFOUR
PRENOM/FIRSTNAME

KRISTOF GERALD E.

LIEU ET DATE DE NAISSANCE/DATE & OF BIRTH
04/03/1980 BRUGGE

NATIONALITE/NATIONALITY
BELGE
IP D'IDENTIFICATION/IDN
000DEF040380

ADRESSE/HOME

187, DE MANGUIER/DILALA/KOLWEZI

REMARQUES ET RESTRICTIONS/REMARKS & RESTRICTIONS

AUCUNE

DATE DE DELIVRANCE/DATE OF DELIVERY

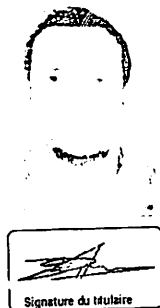
06/02/2017

PERNIS N°/LICENSE

AA0013818KN

DATE D'EXPIRATION/DATE OF EXPIRY

06/02/2022



Signature du titulaire

A B C D E

CATEGORIES

N° 5222573

IDENTIFICATION DU VEHICULE

MARQUE & TYPE: **TOYOTA LAND CRUISER**

GENRE: **JEEP**

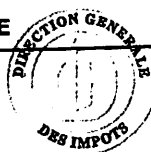
N° CHASSIS: **JTEEV73J70014401**

N° MOTEUR:

ANNEE DE FABRICATION: **2018**

COULEUR: **GRISE**

PUISSANCE FISCALE: **12CV**



REMARQUES IMPORTANTES

En cas de vente ou cession du véhicule, le cessionnaire et le cédant doivent, sous peine d'amende, en faire chacun la déclaration dans la quinzaine au Responsable du Service Véhicule où le cessionnaire a sa résidence principale. Ces déclarations doivent être remises de la main à la main ou être adressées par lettre recommandée au fonctionnaire précité. A celle du cessionnaire doit être joint le présent certificat aux fins de validation. Les numéros propriétaires du cédant et du cessionnaire sont exigés en cas de mutation.

Responsable du service véhicule

MUSKASNETWALO



* A A 0 0 1 3 8 1 8 K N *

VALABLE POUR CATEGORIES / VALID FOR CATEGORIES

A	B	C	D	E
2 ROUES	PARTICULIER 3.5 TON MAX 1+8 PAX MAX	CAMION 3.5 TON	BUS +8 PAX	SPECIAL

POUR LE CÉDANT ET LE CÉSSIONNAIRE



DELIVRE A CÉLÉBRER AT:
KINSHASA

DELIVRE PAR CÉLÉBRER BY:
MINISTRE DE TRANSPORT ET VOIES DE COMMUNICATION



Le Président de la CUNADEP

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
POLICE NATIONALE CONGOLAISE

REQUISITION A : MEDECIN; EXPERT; TRADUCTEUR ET INTERPRETE

L'an deux mille vingt-deux; le 18^e jour du mois
de Janvier vers 8 H. 00;

Nous DP67-A-NUK6RG Ruth

Officier de Police Judiciaire à Compétence Générale à Likasi
y résidant et nous trouvant à la Police de Circulation Routière

Vu les articles 5 du Code de Procédure Pénale; requérons
Monsieur: le MEDECIN DIRECTEUR DE L'HOPITAL C. de Kintuaini
nous prêter son ministère comme MEDECIN-LEGISTE

Et nous lui avons donné comme mission D'EXAMINER LE DORT
KABANGÉ SERGE AGÉ DE 20 ans. Victime
d'un accident de circulation routière en
date du 13/01/22. Nous DETERMINER LES
GRAVES EVENEMENTS.

Lui notifiant que faute de satisfaire à cette mission, il encoure des peines
prévues par les Art 5 AL 3CPP.

Le médecinrequis a accepté cette mission et avant
de l'accomplir a prêté le serment suivant (1) (2)

En foi de quoi, avons dressé le présent PV au jour, lieu et date que dessus.

(1) Pour les Médecins et Experts : * Je jure d'accomplir ma mission et faire mon rapport en
honneur et conscience. *

(2) Pour les traducteurs et Interprètes : * Je jure de remplir fidèlement la mission qui m'est
confiée. *



Officier de Police Judiciaire

DP67-A-NUK6RG Ruth
OJ/CG
DP67-A-NUK