



Déclaration de sinistre véhicules automobiles

Preneur d'assurance

Société / Nom

Rue / Case postale

NPA / Localité

Personne responsable

Téléphone

Fax

E-Mail

Etes-vous astreint à la TVA Oui Non Si oui, pouvez-vous déduire l'impôt préalable Oui Non

Relation bancaire

Nom de la banque N° IBAN

N° de compte bancaire N° de clearing

Compagnie d'assurance

Nom N° police

Véhicule impliqué

N° de plaques 1^{ère} mise en circulation

Marque et type N° matricule

Conducteur

Nom / prénom

Rue

NPA / Localité

Date de naissance Date du permis de conduire

Est-ce que le conducteur a-t-il un lien de parenté avec vous ? Oui Non Si oui, lequel

Description de l'accident

Date du sinistre Heure du sinistre

Lieu / rue du sinistre

Déroulement

Vitesse km/h

Le conducteur du véhicule est-il responsable Oui Non en partie

Pourquoi

Y a-t-il des témoins Oui Non

Nom / Prénom

Adresse

Téléphone / E-Mail

Un rapport de police a-t-il été établi Oui Non Par quel poste ?

Un constat européen d'accident a-t-il été rempli Oui Non

Dommege au propre véhicule

Dommege

Remarques

Réparateur

Date de la réparation Estimation du montant

Dommege à des véhicules de tiers ou à d'autres choses

Dommege

Pour véhicules, marque / type / plaques

Réparateur

Date de la réparation Compagnie d'assurances

Détenteur

Société / Nom

Rue / case postale

NPA / Localité

Personne responsable

Téléphone / E-Mail

Personnes blessées

Y a-t-il des personnes blessées Oui Non

Nom / Prénom

Adresse

Téléphone / E-Mail

Nature des lésions

Médecin / Hôpital

Adresse

Téléphone

La/les personne(s) soussignée(s) autorise(nt) la compagnie d'assurance mentionnée à la page 1 à traiter les données issues du règlement des sinistres. La compagnie d'assurances peut transmettre des données aux tiers participant au contrat, pour traitement si nécessaire, en Suisse comme à l'étranger, en particulier aux co-assureurs et réassureurs. La compagnie d'assurances est en outre autorisée à demander tous renseignements utiles auprès des bureaux officiels ou des tiers et à consulter les actes officiels et judiciaires. Cette autorisation est valable même si le sinistre n'est pas pris en charge. La/les personne(s) assurée(s) ou l'/les ayant(s) droit autorise(nt) par sa (leur) signature les médecins traitants, les établissements hospitaliers et d'autres tiers désignés à donner à la compagnie d'assurances ou à son service médical, tout renseignement nécessaire en rapport avec le sinistre et le règlement du sinistre. A cet effet, elle(s) les libère(nt) expressément du secret professionnel. La compagnie d'assurances est en outre autorisée, en cas de recours envers un tiers responsable, à communiquer à ce tiers, ou à son assureur responsabilité civile, les données nécessaires à l'exercice du recours. La/les personne(s) soussignée(s) a (ont) le droit d'exiger auprès de la compagnie d'assurances les renseignements prévus par la loi sur l'élaboration des données la/les concernant. L'autorisation relative à l'élaboration des données peut être révoquée en tout temps.

Lieu, date Timbre de l'entreprise / Signature

Signature du conducteur