

DECLARATION DE SINISTRE AUTOMOBILE

N.B. : à déposer dans un délai maximum de 5 jours

Agence :
Police N° :
Période de garantie :
Date de survenance du sinistre : le à h
Lieu exact :
Venant de : et allant à

ASSURÉ	ADVERSAIRE (s'il y en a)
IDENTIFIANT DE L'ASSURÉ	IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ
Nom et prénom (s) :	Nom et prénom (s) :
Adresse :	Adresse :
Profession :	Profession :
VEHICULE DE L'ASSURÉ	Assuré à la compagnie :
Marque :	Numéro Police :
Carrosserie :	Période de garantie :
Immatriculation :	VEHICULE DE L'ASSURÉ
Puissance fiscale :	Marque :
PTC :	Immatriculation :
Usage :	Puissance fiscale :
Date dernière visite technique :	PTC :
CONDUCTEUR	Usage :
Nom et Prénom(s) :	Date dernière visite technique :
Salarié de l'assuré :	CONDUCTEUR
Date de naissance :	Nom et Prénom(s) :
Catégorie permis de conduire :	Salaire de l'assuré :
Numéro permis de conduire :	Date de naissance :
Date de délivrance :	N° Catég. permis de conduire :
Date de renouvellement :	Date de délivrance :
PASSAGERS	PASSAGERS
Nom et Prénom(s) :	Nom et Prénom(s) :
Nom et Prénom(s) :	Nom et Prénom(s) :

CIRCONSTANCES DES FAITS	CROQUIS DES LIEUX																					
véhicule en circulation (véhicule A et/ou B)																						
<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> A</td> <td><input type="checkbox"/> B</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Dans le même sens sur la même chaussée</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Sur deux files différentes</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>En sens inverse</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Provenant de deux chaussées différentes</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Véhicule en stationnement</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Autres</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dans le même sens sur la même chaussée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sur deux files différentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En sens inverse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Provenant de deux chaussées différentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Véhicule en stationnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres	
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dans le même sens sur la même chaussée																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sur deux files différentes																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En sens inverse																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Provenant de deux chaussées différentes																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Véhicule en stationnement																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres																				
EXPOSES DES FAITS																						

Noms des témoins

P.V. établi par :

DOMMAGES SUBIS

PAR L'ASSURÉ	PAR L'ADVERSAIRE (s'il y en a)
Corporels	Corporels
Matériels	Matériels
Véhicule visible chez :	Véhicule visible chez :

PIECES A FOURNIR POUR INSTRUCTION RAPIDE DE VOTRE DOSSIER

- La présente déclaration
- Le procès verbal de contrat d'Huissier, de la Gendarmerie ou de la Police
- Une photocopie de la carte grise de l'adversaire
- Une photocopie de permis de conduire de l'adversaire
- Une photocopie de l'attestation d'assurance de l'adversaire
- Une photocopie du certificat de la dernière visite technique du véhicule si possible
- Un devis estimatif des dommages matériels délivré par un garage agréé ou non
- Un certificat médical de chaque personne blessée
- Si possible, références du sinistre de la compagnie adverse ou accusé de la mise en cause
- Toutes correspondances reçues concernant ce sinistre.

Date et signature de l'assuré (et non celle du conducteur si celui-ci n'est pas l'assuré)	Date de réception de la déclaration par l'assureur