



DECLARATION DE SINISTRE AUTOMOBILE

**A DEPOSER DANS UN
DELAI MAXIMUM
DE 5 JOURS**

ASSURE : Nom, Prénoms : Police d'Assurance
Profession : N°
Adresse :

VEHICULE ASSURÉ : Marque et Carrosserie :
Immatriculation :
Puissance Fiscale :
P.T.C. :
Usage :
Date visite technique :
Zone habituelle de circulation :

CONDUCTEUR : Nom et Prénoms :
Liens avec l'Assuré :
Age :
Catégorie permis de Conduire :
N° et Date de délivrance :
N° Capacité :

CONDUCTEUR HABITUEL : Nom et Prénoms :
Activité Professionnelle :
Age :

PASSAGERS :

Déclare un sinistre survenu le : à heures (1)
Lieu exact :
Venant de : Allant à :

CIRCONSTANCES ET EXPOSÉS DES FAITS

CROQUIS DES LIEUX

Témoins :
P.V. établi par :
(1) Heure exacte de l'accident

T.S.V.P.

ADVERSAIRE :

Nom et Prénoms :

Adresse :

VEHICULE :

Immatriculation :

Marque et Type :

Visite Technique (période de validité) :

Assuré à la Compagnie :

Par la Police N°

Zone habituelle de circulation :

CONDUCTEUR :

Nom et Prénoms :

Permis de conduire (Catégorie et N°) :

Date de délivrance :

N° Capacité :

DOMMAGES SUBIS

PAR ASSURE :

Corporels :

PAR L'ADVERSAIRE :

Corporels :

Matériels :

Matériels :

Véhicule visible chez :

Véhicule visible chez :

Date et Signature de l'Assuré :
(et non celle du conducteur si celui-ci n'est pas assuré)

Date de réception de la Déclaration et Signature de l'Assureur