



Assurances & Réassurances Africaines S.A

Siège social & Direction Générale : Boulevard de la République - Rond point Salle des Fêtes d'Akwa B.P. : 15 584 - Douala
Tel. (237) 33.43.81.94 / 33.43.81.97 / 33.43.82.32 - Site Web www.areaassurance.com - Email area@areaassurance.com
Société régie par le Code des Assurances de la CIMA, au capital de Francs CFA 1.000.000.000 - RC N° Douala/2006/B/1029

DECLARATION DE SINISTRE

Agence	
--------	--

Carte	Exercice	Date accident		N° de dossier			N° de contrat		Classification			
		Jour	Mois						Categ	S/Categ	R	

Réas	Réouverture	Prévision
	après classement <input type="checkbox"/>	
	dans l'année en cours <input type="checkbox"/>	
	dans une année antérieure <input type="checkbox"/>	

Dossier			
Premier dossier	<input type="checkbox"/>	Nulle	<input type="checkbox"/>
Autres dossiers	<input type="checkbox"/>	Indéterminée	<input type="checkbox"/>
		Totale	<input type="checkbox"/>

Assuré	Adversaire(s)

Profession

Adresse

Adresse

Compagnie d'assurance

N° de police

N° d'immatriculation

Marque - Type

Conducteur

Nature dommages matériels

Véhicule visible à

Véhicule assuré

Immatriculation

Marque - Type

Visite technique valable du au

Usage au moment de l'accident

Véhicule visible à

Nature des dommages matériels

Autres tiers en cause

Nom

Adresse

N° d'immatriculation du véhicule

Compagnie d'assurance

N° de police

Nature des dommages matériels

Conducteur

Nom et adresse

Age

Permis de conduire obtenu le

N° Catégorie correspondante au véhicule assuré

Durée de validité (pour permis D) du au

Délivré par

Capacité N° du au

Salarié de l'assuré Oui Non

Bénéficierait-il de l'autorisation de conduire ? Oui Non

Garanties

R.C + R.T.I

Vol

Dommages

Incendie.....

Bris de glaces

Area expresse Auto

Autres garanties

Franchise

Période de garantie

Circonstances de l'accident

Lieu

Venant de

Allant à

En circulation

Dans une agglomération

En stationnement

Hors agglomération

Exposé des faits

Noms et adresse(s) des témoins

1.

2.

3.

Croquis

Dommmages corporels

(Noms des victimes)

1. Dans le véhicule assuré

Nom

Age

Nature des blessures

Relations avec l'assuré

a) Conducteur

.....

b) Passagers

.....

2. Dans le ou les véhicules adverses

a) Conducteur

.....

b) Passagers

.....

3. Autres blessés

.....

.....

.....

.....

Accident de travail

Accident de trajet

Accident de vie privée

Enquêtes

Y a-t-il eu un constat amiable ?

Oui Non

d'Huissier ?

Oui Non Si Oui nom et adresse

A la requête de qui ?

Y a-t-il enquête de gendarmerie ?

Oui Non Brigade

Y a-t-il enquête de police ?

Oui Non Commissariat

A le

Le Conducteur

L'Assuré