# Déclaration de sinistre

V/6.761\_/v: 0.432

#### Pour l’assurance des véhicules automobiles

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Preneur d’assurance** |  | | | |
| **Interlocuteur** |  | | | |
| **Rue / no** |  | | | |
| **NPA / lieu** |  | | | |
| **N° de téléphone** |  | **Assujetti à la TVA** | Oui | Non |
| **Banque/succursale** |  | | | |
| **Compte postal / bancaire** |  | | | |
| **Compagnie d’assurances** |  | | | |
| **Numéro de police** |  | | | |

## Véhicule Assuré

|  |  |
| --- | --- |
| Genre de véhicule |  |
| Marque de fabrique et type |  |
| N° de châssis ou n° matricule |  |
| 1re mise en circulation |  |
| Plaque de contrôle |  |
| Kilométrage total |  |

## Conducteur du véhicule assuré

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénom |  | | | | | | | | | | |
| Adresse |  | | | | | | | | | | |
| Profession |  | | | | | | | | | | |
| Date de naissance |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Est-il titulaire d’un | permis de conduire valable | | oui | | no | | Depuis quand? | | | |  |
|  |  | |  | |  | | Catégorie | | | |  |
|  | permis d'élève conducteur | | oui | | no | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| Accompagnateur |  | | | | | | | | | | |
| Date permis de conduire |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Lien de parenté entre vous et conducteur ? | | oui  no | | Lequel? | |  | | | | | |
| Est-il votre employé? | | oui  no | | | | | | | |  | |
| Le conducteur conduisait-il le véhicule avec votre autorisation? | | oui  no | | | | | |  |  | | |
| Vous lui avez-vous loué le véhicule? | | oui  no | | | | | |  |  | | |

## Sinistre

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date: |  | | | | | | |
| Heure |  | | | | | | |
| Lieu et rue: |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Extérieur de localité  Intérieur de localité | temps sec  neige | | pluie  glace | | | | brouillard  nuit |
|  | | | | | | | |
| Un constat officiel a-t-il été rédigé? | | | | |  | | |
| non |  | |  | | | |  |
| oui 🡪 | Si oui, par qui? | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  |
| Circonstances du sinistre:: |  | | | | | | |
|  | Prière d’utiliser une feuille séparée si l’espace à disposition est insuffisant. | | | | | | |
| Avez-vous une assurance protection juridique? | | non | | oui, auprès de qui? | |  | |
| Lui avez-vous annoncé le cas? | | non | | oui | |  | |

**Croquis**

|  |
| --- |
|  |

## Témoins et occupants

|  |  |
| --- | --- |
| Noms, prénoms |  |
| Nos de tél. |  |
| et adresses |  |

## Votre avis sur la cause du sinistre

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Faute de votre part ou du conducteur de votre véhicule |  |
|  | Faute du lésé ou d’un tiers |  |

## Blessures ou mort de personnes

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1er blessé: nom et prénom** |  | **2e blessé: nom et prénom** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Adresse, Tel. Nr.** |  | **Adresse, Tel. Nr.** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Profession ou occupation** |  | **Profession ou occupation** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Employeur** |  | **Employeur** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Date de naissance, état civil** |  | **Date de naissance, état civil** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Quelle est la nature de la blessure?** |  | **Quelle est la nature de la blessure?** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Nom et adresse du médecin ayant dispensé les premiers soins** |  | **Nom et adresse du médecin ayant dispensé les premiers soins** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Incapacité de travailler depuis / degré** |  | **Incapacité de travailler depuis / degré** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Auprès de quelle compagnie / caisse maladie le blessé est-il assuré contre les accidents?** |  | **Auprès de quelle compagnie / caisse maladie le blessé est-il assuré contre les accidents?** |
|  |  |  |

## Endommagement ou destruction de choses appartement à des tiers (également dommages aux animaux)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1er blessé: nom et prénom** | | |  | **2e blessé: nom et prénom** | | | |
|  | | |  |  | | | |
|  | | |  |  | | | |
| **Adresse, Tel. Nr.** | | |  | **Adresse, Tel. Nr.** | | | |
|  | | |  |  | | | |
|  | | |  |  | | | |
| **Existe-t-il un lien de parenté entre le lésé et vous-même ou l’auteur du dommage?** | | |  | **Existe-t-il un lien de parenté entre le lésé et vous-même ou l’auteur du dommage?** | | | |
|  | | |  |  | | | |
|  | | |  |  | | | |
| **Quel est l’objet endommagé et en quoi consiste le dommage (pour les véhicules automobiles: plaque de contrôle, numéro matricule)?** | | |  | **Quel est l’objet endommagé et en quoi consiste le dommage (pour les véhicules automobiles: plaque de contrôle, numéro matricule)?** | | | |
|  | | |  |  | | | |
|  | | |  |  | | | |
| **La chose endommagée peut-elle être réparée?** | | |  | **La chose endommagée peut-elle être réparée?** | | | |
|  | | |  |  | | | |
|  | | |  |  | | | |
| **Emplacement de la chose endommagée** | | |  | **Emplacement de la chose endommagée** | | | |
|  | | |  |  | | | |
|  | | |  |  | | | |
| **Montant du sinistre approximatif (estimation)** | | |  | **Montant du sinistre approximatif (estimation)** | | | |
|  | | |  |  | | | |
|  | | |  |  | | | |
| **Des prétentions en dommages intérêts ont-elles déjà été formulées à votre encontre? Si oui, par qui?** | | |  | **Des prétentions en dommages intérêts ont-elles déjà été formulées à votre encontre? Si oui, par qui?** | | | |
|  | | |  |  | | | |
|  | | |  | |  | | |
| **Les choses susmentionnées sont-elles couvertes par d’autres assurances?** | | |  | | **Les choses susmentionnées sont-elles couvertes par d’autres assurances?** | | |
| Casco partielle  Incendie  Bris de glaces  Dom. aux machines | | Casco intégrale  Vol  Dégâts d’eau  Construction |  | | Casco partielle  Incendie  Bris de glaces  Dom. aux machines | | Casco intégrale  Vol  Dégâts d’eau  Construction |
| Compagnie? |  | |  | | Compagnie? |  | |

## Dommages au propre véhicule

Uniquement pour l’assurance casco

|  |  |
| --- | --- |
| Qui chargez-vous de la réparation? |  |
| Tel. Nr. |  |
| Quelles parties ont-elles été endommagées ou qu’est-ce qui a été volé? |  |
| Où le véhicule peut-il être inspecté? |  |
| À partir de quand? |  |
| Montant estimé du sinistre |  |
| Quand avez-vous acheté le véhicule? |  |
| À quel prix? | CHF |

## En cas de courses professionnelles avec un véhicule privé

|  |  |
| --- | --- |
| Est-ce que le collaborateur se trouvait en course professionnelle? | Non  Oui ⮧ |
| Quelle destination? |  |
| Assureur véhicule à moteur actuel? |  |
| Subissez-vous un dommage économique en responsabilité civile? (perte de bonus, franchise) | Non  Oui ⮧ |
| Si oui, quel montant?  (veuillez svp. joindre la confirmation de votre assureur | CHF |

## Remarques

|  |
| --- |
|  |

Le preneur d'assurance n’est pas habilité à reconnaître des prétentions en dommages-intérêts sans l’accord préalable de la compagnie d’assurance. Il autorise la compagnie indiquée à la page 1 à consulter les dossiers officiels (en particulier pénaux, médicaux, de la SUVA et d’autres assureurs accidents). Il l’autorise également à transmettre à des tiers, notamment aux assureurs participants, les données nécessaires au règlement du sinistre, et à leur demander tout renseignement pertinent.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lieu et date: |  | Signature du preneur d’assurance |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Lieu et date: |  | Signature du conducteur du véhicule assuré |
|  |  |  |