

Déclaration de sinistre

Assurance véhicules à moteur

Type d'assurance

Responsabilité civile Casco partielle Casco intégrale Accidents des Occupants

Assureur		Preneur d'assurance	
Compagnie		Nom	
N° de police		Rue	
N° de sinistre		NPA localité	

soumis à la TVA	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Coordonnées bancaires	
N° de TVA		Banque, adresse, IBAN- / N° de compte	
		N° CC	

Heure et lieu de l'accident

Date / heure	
Localité / rue / pays	

Déroulement de l'accident

Lieu / temps	<input type="checkbox"/> hors localité <input type="checkbox"/> en localité <input type="checkbox"/> sec <input type="checkbox"/> pluie <input type="checkbox"/> brouillard <input type="checkbox"/> neige <input type="checkbox"/> verglas <input type="checkbox"/> obscurité
Vitesse	de votre véhicule: km/h / du lésé: km/h
Tous les passagers du véhicule avaient-ils mis leur ceinture de sécurité?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si non, qui n'a pas mis sa ceinture, pourquoi?	
Nombre de passagers	
Description détaillée de l'événement <ul style="list-style-type: none"> • Déroulement • Croquis • Eventuels compléments au constat européen d'accident 	
Estimez-vous que le conducteur de votre véhicule est	<input type="checkbox"/> coupable <input type="checkbox"/> partiellement coupable <input type="checkbox"/> non coupable

Véhicule à moteur utilisé			
Type de véhicule		Marque / type	
No d'immatriculation		1ère mise en circulation	
Plaque de contrôle		Kilomètres parcourus	

Conducteur du véhicule assuré			
<input type="checkbox"/> Collaborateur	<input type="checkbox"/> Autres?	<input type="checkbox"/> conduisait-il avec l'autorisation du détenteur?	<input type="checkbox"/> véhicule loué?
Nom et adresse			
Date de naissance / nationalité			
Permis de conduire depuis quand			

Passagers et témoins	
Nom et adresse	Nom et adresse

Objets endommagés, détruits		
	Véhicule endommagé d'un tiers	Autres objets endommagés
Détenteur, nom, adresse		
Marque / type / immatriculation		
Nature du dommage		
Montant approximatif du dommage en CHF		
Assuré auprès de quelle compagnie		
Nom et adresse du garage		
A partir de quand peut-on inspecter le véhicule?		
Nom et adresse du garage		
Dommages au propre véhicule		
Propriétaire, adresse		
Nature du dommage		
Montant approximatif du dommage en CHF		
A partir de quand peut-on inspecter le véhicule?		

Dommages corporels ou décès de personnes	
Nom / Adresse	
Profession	
Employeur	
Médecin / hôpital traitant	
Caisse-maladie / assurance accidents de la personne blessée	

Déclaration à la police		
Rapport de police	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Etabli le		
Par qui (nom / adresse)		

Interlocuteur pour des demandes de précisions	
Courtier	Walser Consulting AG, 8803 Rüslikon
Preneur d'assurance (nom, téléphone)	

Remarques / Compléments / Indications

Sans accord préalable de l'assureur, le preneur d'assurance n'a pas le droit de reconnaître des prétentions en dommages-intérêts. Il autorise l'assureur à consulter les actes officiels concernant ce sinistre (p. ex. dossiers pénaux, dossiers médicaux, dossiers de la SUVA, de l'AVS, de l'AI, etc.). Il accepte par ailleurs que les données nécessaires au règlement du sinistre soient transmises à des tiers (p. ex. à des co-assureurs impliqués dans le contrat) et que les renseignements requis soient recueillis auprès de ces derniers.

Lieu, date	
Signature	