

## AVIS DE SINISTRE VÉHICULES

- Responsabilité civile  
 Casco  
 Occupants

Lieu: \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Preneur d'assurance: _____	N° Police: _____	Date de naissance: _____
Adresse _____	Tel _____	Fax _____
Personne de contact _____	Véhicule: _____	N° de plaques: _____

Conducteur: _____	Date de naissance: _____	Date permis: _____
Date du sinistre: _____	Lieu: _____	

<b>Circonstances:</b>	<b>Description (dessin)</b>

Êtes-vous:     Responsable     Partiellement responsable     Pas responsable

Constat de police:     Oui     Non         Poste de police: \_\_\_\_\_

Témoins: \_\_\_\_\_ (Annexer constat amiable ou dépôt de plainte)

**Responsabilité civile - Dommage aux tiers**

Véhicule ou objets endommagés: \_\_\_\_\_ Marque: \_\_\_\_\_ N° de plaque: \_\_\_\_\_

Propriétaire: \_\_\_\_\_ Conducteur: \_\_\_\_\_

Genre de dommages: \_\_\_\_\_

Montant estimé: \_\_\_\_\_ Où se trouve l'objet endommagé: \_\_\_\_\_

**Casco - Propres dommages**

Montant estimé: \_\_\_\_\_ Garage où sera réparé le véhicule: \_\_\_\_\_

Objets endommagés ou volés: \_\_\_\_\_

Autres assurances (ménage): \_\_\_\_\_ Compagnie: \_\_\_\_\_ N° de police: \_\_\_\_\_

**Indemnité à verser à:**     garage     lésé     preneur d'assurance

N° de CCP: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Banque: \_\_\_\_\_ Lieu: \_\_\_\_\_

Titulaire du compte: \_\_\_\_\_

Annexes:

Signature: \_\_\_\_\_