

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: _____			
Circonstances:				Description (dessin)	
Êtes-vous: <input type="radio"/> Responsable <input type="radio"/> Partiellement responsable <input type="radio"/> Pas responsable					
Constat de police: <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> 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:					
<input type="radio"/> garage		N° de CCP: _____			
<input type="radio"/> lésé		IBAN: _____ - _____ - _____ - _____ - _____			
<input type="radio"/> preneur d'assurance		Banque: _____		Lieu: _____	
Titulaire du compte: _____					

Annexes:

Signature: _____