

Compagnie / Service des Sinistres / Adresse

**AVIS DE SINISTRE VÉHICULES**

- Responsabilité civile
- Casco
- Occupants

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

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

Conducteur: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_ Date permis: \_\_\_\_\_  
 Date du sinistre: \_\_\_\_\_ Lieu: \_\_\_\_\_

**Circonstances:** \_\_\_\_\_ Description (dessin)  
 \_\_\_\_\_

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 - Dommages 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: \_\_\_\_\_