

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: 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 N° de CCP: _____

lésé IBAN: _____ - _____ - _____ - _____ - _____

preneur d'assurance Banque: _____ Lieu: _____

Titulaire du compte: _____

Annexes:

Signature: _____