

DECLARATION DE SINISTRE DOMMAGES AUTOMOBILE

I. Le souscripteur

Nom, Prénom	
N° de contrat	
Téléphone	
Mail	

II. Le conducteur du véhicule (si différent du souscripteur)

** Joindre une copie recto-verso du permis de conduire*

Nom, Prénom	
Date de naissance	
Date de permis	

Est-il salarié de l'assuré ? : Oui Non

Si oui, à quel titre conduisait-il ? :

Motif du déplacement :

III. Circonstances

Date	
Lieu	
Circonstances	
Dégâts sur le véhicule	
Dégâts matériels autres que ceux du véhicule	

IV. Déclaration aux forces de police

A-t-il été établi :

Un procès-verbal de gendarmerie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Un rapport de police	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Une main courante Brigade ou commissariat de	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

V. Réparateur

Nom	
Adresse	
Téléphone	
Mail	

VI. Blessé(e)(s) s'il y en a

Nom, Prénom	
Premiers soins ou hospitalisation à	
Portait-il un casque ou une ceinture	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Observations	

Fait le : ___ / ___ / _____ à

Signature