SOLUFINANCE
le partenaire qui assure votre avenir

Intermédiaire : Numéro agent : n° CBFA :
Compagnie : …… Numéro de police : ……. Numéro de dossier intermédiaire : ……. Compagnie : ……

DECLARATION DE SINISTRE

(ASSURANCES RESPONSABILITE CIVILE ET PROTECTION JURIDIQUE)

I. IDENTITE DU PRENEUR D'ASSURANCE

Nom en prénom: …….…… Date de naissance: ……..……
Adresse: …….…. Tél. Privé: ……..……
Fax: ……..…… GSM: ……..…….…….... E-mail: ……..……
Tél. bureau: ……..…….. Activités professionnelles: ……..……..……..…
Numéro de compte: …… - ……..…… - ……

a) Est-il assujetti à la TVA? Non - Si oui Quel est son numéro de TVA? ……..……..

b) Le preneur d'assurance a-t-il le droit de déduire la TVA de l'objet endommagé? Non - Oui - Entièrement - Partiellement - ……... %
Permis de conduire N°: ……..…… Cat. A, A1, A2, A3, B, B*, C, D, E, F Date d'expédition: ……./……./…..…… Par: ……

II.RENSEIGNEMENTS CONCERNANT AUTRES PERSONNES, ANIMAUX, BATIMENTS OU OBJETS MOBILIERS POUR LESQUELLES LE PRENEUR D'ASSURANCE EST RESPONSABLE OU PEUX EXIGER UN DEDOMMAGEMENT

a) **PERSONNES** CONJOINT PARTENAIRE ENFANT EMPLOYE AUTRES: ……
Nom, prénom, adresse, age: ……..
……..

Pendant VIE PRIVE VIE PROFESSIONNELLE

b) ANIMAUX: CHIEN CHEVAL AUTRES (Décrivez): ……..

c) OBJETS MOBILIERS: VELO OUTILS AUTRES (Décrivez): …… ……

d) BATIMENTS: de quel (partie du) bâtiment s'agit-il? ……

Etes vous propriétaire? OUI NON
IDENTITE DU PROPRIETAIRE: ……

III. IDENTITE DES ADVERSAIRES (conducteurs, piétons, propriétaires de bâtiments, etc. ...)

	I	II
Nom et prénom	……	……
Adresse	……	……
	……	……
E-mail	……	……
IMPLIQUES	……	……
ANIMAL	……	……
OBJET	……	……
VEHICULE: genre	……	……
Plaque d'immatriculation	……	……
Compagnie d'assurances	……	……
Numéro de police ou dossier	……	……
Preneur d'assurance	……	……

IV. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SINISTRE

Date: …….. Jour: …….. Heure: …… Matin - après-midi
Lieu: ……
Instance verbalisante : …….. Numéro de PV: ……

Le conducteur a-t-il été soumis à un alcotest: Oui - Non
Si oui, quel était le résultat ……

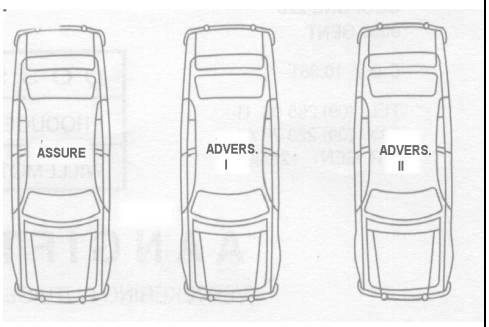
Soumis à une prise de sang? : Oui - Non Refusé? Oui - Non
Si oui, quel était le résultat? ……
……..

Identité des témoins du sinistre: (Nom, adresse et téléphone, lieu où ils se trouvaient)
……
……
……

V. CIRCONSTANCES DU SINISTRE

Croquis (Noms des rues ou allées avec leurs caractéristiques: (largeur, bandes de circulations) Panneaux de signalisations, numéros des bâtiments, lieu et direction des véhicules Au moment de l'accident.

Barrer les parties endommagées: Indiquer par l'aide d'une flèche comment la collision s'est produite.



Eclairage		Conditions Météo		Sol	
Jour		Sec		Sec	
Nuit		Humide		Humide	
Bien		Pluie		Gras	
Insuffisant		Neige		Neige	
Nul		Brouillard		Verglas	

……
……
……
……
……
……

Qui considérez-vous comme responsable et pourquoi? ……

Etes-vous d'accord que la compagnie indemnise la/les contrepartie(s) si elle le juge utile ? Oui - Non cc

VI. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES CONSEQUENCES DU SINISTRE

IDENTITE EXPERT: NOM EN PRENOM: ……

ADRESSE: ……

TEL.: …… FAX: …… E-MAIL: ……

A. DEGATS MATERIAUX SUBIS PAR: DEVIS DE DEGATS INCLUS:

OUI NON SUIT

ASSURE ……..

CONTREPARTIE ……..

SI NON-INCLUS, DECRIVEZ LES DEGATS: ……..

B. DOMMAGES PHYSIQUES SUBIS PAR: DECLARATION DE BLESSURES INCLUS: CERTIFICAT MEDICAL INCLUS:

OUI N0N SUIT OUI N0N SUIT

ASSURE ……..

CONTREPARTIE ……..

SI NON-INCLUS DECRIVEZ LES BLESSURES: ……..

……

VII. AUTRES ELEMENTS NECESSAIRES POUR LA GESTION DU DOSSIER

1e Véhicule assuré est-il en état de rouler? …… Garage/réparateur: ……..

2e Si la déclaration est destinée à une compagnie qui couvre la responsabilité civil, mais pas la protection juridique et les dégâts matériaux: - dégâts matériaux couvert par la compagnie: …….. police: ……

- protection juridique couvert par la compagnie : …….. police: ……..

3e Si la déclaration est destinée à une compagnie qui couvre uniquement les dégâts matériaux ou la protection juridique:

- la responsabilité civil est couvert par la compagnie: …….. Police: …….. ……..

L'assuré confirme l'exactitude des renseignements donnés dans cette déclaration. Il se lie à informer la compagnie de tous renseignements complémentaires aussitôt qu'il en a connaissance.

Chaque réticence ou fausse déclaration emmèneras, peu importe les conséquences juridiques, de plein droit l'échéance de droit d'indemnisation ou l'obligation de remboursement du dédommagement.

Fait à ……, le …… 20 …… Signature de l'assuré:

Les données demandées dans ce document sont rassemblées afin de gérer le sinistre. L'impliqué peu consulter et corriger les données conforme la loi du 08.12.92 afin de protéger la vie privée.