

DECLARATION DU SINISTRE AUTOMOBILE	
Sinistre N° :	
Date : Heure :	Police N° :
Lieu :	Période : du.....au.....
	Evaluation :

Venant de	
Se dirigeant vers	

VEHICULE A	ASSURE	TIERS	VEHICULE B
Noms et prénoms :		Noms et prénoms :	
Profession :		Profession :	
Adresse :		Adresse :	
Nom du conducteur : Age :		Nom du conducteur : Age :	
Permis de conduire N° :		Permis de conduire N° :	
Catégorie :		Catégorie :	
Date et lieu de délivrance :		Date et lieu de délivrance :	
CARACTERISTIQUES DU VEHICULE ASSURE		CARACTERISTIQUE DU VEHICULE TIERS	
Marque : Puissance :		Marque : Puissance :	
N° d'immatriculation :		N° d'immatriculation :	
Usage :		Police N° :	
Nature des dégâts :		Nature des dégâts :	
		Visible à :	
		Chez :	
		PERSONNES BLESSEES	
		Noms et prénoms :	
		Adresse :	
		N° Téléphone :	
		Nature des blessures :	
Visible à :		Noms et prénoms :	
		Adresse :	
		N° Téléphone :	
		Nature des blessures :	



Votre courtier, votre sécurité en assurances

TEMOINS

Noms et prénoms :

Adresse :

N° de téléphone :

Y a-t-il eu un constat de police ? Oui Non. Si oui N° de constat :

Description des circonstances de l'accident	PLAN

Date de déclaration : Signature de l'assuré

PARTIE RESERVEE A LA COMPAGNIE D'ASSURANCE



Votre courtier, votre sécurité en assurances

Police N° : Avenant N° : Date d'effet : Date d'échéance : Immatriculation du véhicule : Usage :	Garanties accordées : 1- Responsabilité Civile 2- Incendie 3- Vol 4- Bris de glaces 5- Autres Dommages Franchise :
--	---

CORRESPONDANCE