

Déclaration de dommages – Assurance véhicules à moteur

À remplir en cas de dommages et à envoyer à l'adresse précitée.

Déclaration de dommages

Numéro de contrat:

N° d'immatriculation (No. de la plaque):

Nom du client / Preneur d'assurance (Nom de la société, Rue, Case postale, CAP, Lieu) :

Conductrice/conducteur au moment où s'est produit l'accident

Nom complet (Nom, Prénom):

Téléphone
entreprise/natel:

Téléphone privée:

Permis de conduire de catégorie:

Etabli par (Lieu, Canton):

Le:

Rue/NPA/Localité:

Date de naissance:

Véhicule A (votre véhicule)

Genre de véhicule: VT

PL

Autres

Numéro de châssis/Numéro de matricule:

Marque de constructeur/type:

Puissance (CV/KW) / cylindrée:

1ere mise en circulation:

Kilométrage:

Circonstances de l'accident

Date du sinistre ou du vol:

Lieu et rue (nom de rue exact et complet)

Déroulement: (si nécessaire, explications supplémentaires et schéma au verso):

Auprès de qui le détenteur du véhicule est-il assuré (RC, casco) ?

Le cas a-t-il été annoncé?

Oui

Non

Etes-vous couvert par une assurance protection juridique ? Non

Oui, auprès de:

Quelles parties du véhicule ont subi des dommages (Pièce) ?

Coût approximatif
entraîné par les dommages: CHF

Veuillez nous indiquer le carrossier souhaité parmi la liste de nos partenaires en carrosserie MF Fleetmanagement AG:

Nom:

Lieu:

Quels objets ont été volés (joindre éventuellement les factures d'achat) ?

Le véhicule présentait-il des dommages antérieurement à l'accident? («dommages antérieurs»)

Non

Oui, lesquels?:

Utiliserez-vous un véhicule de location?

Oui

Non

La conductrice/le conducteur conduisait-elle/
il avec votre autorisation?

Oui

Non

L'accident a-t-il fait l'objet d'un procès-verbal
établi par la police?

No

Oui, par quel service de police (Lieu/Canton):

La/le conductrice/conducteur a-t-elle/il été soumise/soumis à une prise de sang?

Non

Qui, (Résultat: ‰)

utilisation à titre privé

utilisation à titre professionnel

Véhicule B (l'autre partie)

Nom de la conductrice/du conducteur:

Nom de la/du propriétaire du véhicule:

Rue:

NPA / localité:

N° d'immatriculation (no. de la plaque):

Marque de constructeur/type:

Etendue des dommages subis par ce véhicule / cet objet:

Dommages corporels? Non
 Oui Qui en a subi ?

Après de quelle compagnie le/la propriétaire du véhicule est-il/elle assuré/e ?

N° de police:




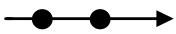
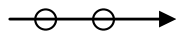
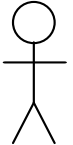
Nom et adresse des témoins:

Selon vous, qui est responsable de l'accident ? Pourquoi ?

Lieu / date / signature de la conductrice/du conducteur

Lieu / date / signature du preneur de leasing / du co-contractant

Le soussigné autorise l'assurance à consulter les dossiers officiels et judiciaires ainsi que ceux de tous les autres services.

Véhicules			Motocycliste	Cycliste	Piéton
Véhicule A 	Véhicule B 	Autres véhicules 			

Schéma