

Déclaration de sinistre

Auto et transports



Avez-vous des questions?
Hotline: +41 (0)58 344 22 22

Preneur d'assurance

Nom: _____ Prénom: _____

Police n°: _____ Sinistre n°: _____

Adresse: _____ NPA/Lieu: _____

Téléphone: _____ E-mail: _____

Compte chèque postal/Nom de la banque, compte bancaire et n° de clearing bancaire ou IBAN: _____

Autorisé(e) à déduire l'impôt préalable? oui non Si oui, n° de TVA: _____

Données générales concernant le sinistre

Que s'est-il produit (circonstances exactes)? _____

Qu'est-ce qui a été endommagé? _____

Où cela s'est-il produit? _____

Quand cela s'est-il produit? _____ Votre estimation des dommages: _____ CHF

Un rapport de police a-t-il été établi? oui non

Si oui: nom et adresse du poste de police: _____

Y a-t-il des témoins? oui non

Si oui: nom et adresse du témoin: _____

Qui est responsable du sinistre?

Nom: _____ Prénom: _____

Coordonnées: _____

Détails relatifs au sinistre

Conducteur de mon véhicule

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____ NPA/Lieu: _____

Date de naissance: _____ Nationalité: _____

Permis de conduire suisse valide: oui non Catégorie/Établi le (jour/mois/année): _____

Quelqu'un a été blessé

dans mon véhicule dans un autre véhicule cycliste piéton

Nom, adresse et n° de téléphone de la personne blessée:

Type de blessure: _____

Incapacité de travail? oui non

Profession: _____ Employeur: _____

Nom et adresse du médecin traitant / hôpital:

Mon véhicule est endommagé

Marque et type: _____

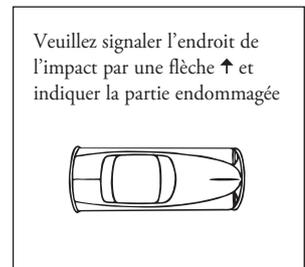
N° des plaques de contrôle: _____ Kilométrage: _____

Qu'est-ce qui est endommagé? _____

Avez-vous engagé des réparations? oui non

Où les réparations sont-elles effectuées? _____

Quand? _____ Coût estimé des réparations: _____



Véhicule endommagé par des tiers

Nom et adresse de la victime:

Marque et type de véhicule: _____

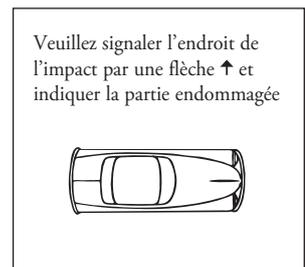
N° des plaques de contrôle: _____ Kilométrage: _____

Qu'est-ce qui est endommagé? _____

Avez-vous engagé des réparations? oui non

Où les réparations sont-elles effectuées? _____

Quand? _____ Coût estimé des réparations: _____



Croquis du sinistre

		Mon véhicule
		Autres véhicules
		Motocycliste
		Cycliste
		Piéton

Si possible, joindre des photos du sinistre

Autres observations

Autorisation

Le/La soussigné(e) autorise VZ Pool d'Assurance à traiter les données nécessaires au règlement du sinistre déclaré. Si nécessaire, ces données peuvent être transmises pour traitement à des tiers impliqués en Suisse et à l'étranger, en particulier à des représentants chargés du règlement des sinistres, à des réassureurs ou à des coassureurs.

VZ Pool d'Assurance est en outre autorisée à requérir tous les renseignements pertinents auprès de bureaux officiels ou de tiers.

En cas de recours à l'encontre de tiers dont la responsabilité est engagée ou leurs assureurs responsabilité civile, le/la soussigné(e) autorise VZ Pool d'Assurance à vous communiquer les données nécessaires pour faire valoir le droit de recours.

Afin de lutter contre les abus dans le domaine des assurances véhicules à moteur, les données de sinistre liées au véhicule peuvent être transmises à SVV Solution SA afin d'être enregistrées dans la base de données électronique CarClaims-Info.

VZ Pool d'Assurance est en droit de recourir aux données de véhicules déjà enregistrées dans CarClaims-Info.

Important

L'assuré n'est pas autorisé à accepter de demandes de dommages-intérêts sans l'accord préalable de VZ Pool d'Assurance.

Signature preneur d'assurance :	
Signature conducteur : (si autre que le preneur d'assurance) :	
Date : _____	