



C^{IE} D'ASSURANCE



CONTRAT N°

Preneur d'assurance

nom

prénom

profession/activités

rue

NP/localité

privé prof.

né(e) le

état civil

compte postal/bancaire

banque/filiale à

International Bank Account Number (N° IBAN)

êtes-vous soumis à la TVA ? oui non

n° TVA

êtes-vous affilié à un organisme de protection juridique? oui non

nom de l'organisme

lui avez-vous déclaré le sinistre ? oui non

Caractéristiques de votre véhicule (à relever exactement du permis de circulation)

genre de véhicule (voiture, camion, etc)

marque et type

n° de châssis ou n° de matricule

n° de plaques de contrôle

total des km parcourus

1ère mise en circulation

Conducteur du véhicule assuré

nom

prénom

profession/activités

rue

NP/localité

né(e) le

nationalité

possède-t-il un permis de conduire? * oui non

permis suisse? * oui non

depuis quand? *

permis étranger? * oui non

possède-t-il un permis d'élève conducteur? oui non

nom de l'accompagnant

depuis quand ce dernier possède-t-il le permis de conduire?

est-il votre parent? oui non

et à quel degré?

est-il à votre service? oui non

le conducteur a-t-il utilisé le véhicule avec votre consentement? oui non

avait-il loué le véhicule? oui non

* est déterminant le permis autorisant à conduire le véhicule assuré.





Déroulement du sinistre

hors localité sec pluie brouillard
 dans localité neige verglas sombre

lieu
 rue

comment vous considérez-vous - ou comment considérez-vous le conducteur de votre véhicule?

 responsable partiellement responsable non responsable

Une constatation officielle a-t-elle eu lieu ? oui non
 par qui ?

vitesse de votre véhicule km/h
 vitesse du véhicule adverse km/h

Circonstances (à remplir même si un rapport de police a été établi)



Croquis



Occupants et témoins

A

Merci de cocher : occupant témoin

nom, prénom privé
 né(e) le prof.
 NP/localité fax

B

Merci de cocher : occupant témoin

nom, prénom privé
 né(e) le prof.
 NP/localité fax

C

Merci de cocher : occupant témoin

nom, prénom privé
 né(e) le prof.
 NP/localité fax





Autres véhicules éventuellement impliqués dans l'accident

A

Conducteur

nom et prénom

désignation du véhicule

n° de plaques de contrôle

compagnie couvrant la responsabilité civile

Détenteur

nom et prénom

rue

NP/localité

B

Conducteur

nom et prénom

désignation du véhicule

n° de plaques de contrôle

compagnie couvrant la responsabilité civile

Détenteur

nom et prénom

rue

NP/localité

En cas de lésions ou de mort de tierces personnes (pour l'assurance responsabilité et/ou accident)

A

nom, prénom

rue

NP/localité

profession

nom et adresse du médecin traitant, respectivement de l'hôpital

né(e) le état civil

employeur

quelles sont les lésions?

B

nom, prénom

rue

NP/localité

profession

nom et adresse du médecin traitant, respectivement de l'hôpital

né(e) le état civil

employeur

quelles sont les lésions?

quels lésés de votre véhicule portaient la ceinture de sécurité? **A** **B**

quels lésés sont parents du détenteur? **A** **B**

à quel degré ?

les personnes blessées sont-elles assurées contre les accidents? oui non

auprès de quelle société/caisse maladie?

quels lésés étaient au service du détenteur ou conducteur? **A** **B**

en quelle qualité?





**Objets matériels ou destruction de choses appartenant à autrui
(animaux compris)**

(pour assurance RC) Liste des objets en question

A

objet A

nature du dommage

nom et prénom du propriétaire

rue

NP/localité

où se trouve-t-il?

montant du dommage CHF

assuré auprès de quelle compagnie ?

soumis à la TVA? oui non

n° TVA

B

objet B

nature du dommage

nom et prénom du propriétaire

rue

NP/localité

où se trouve-t-il?

montant du dommage CHF

assuré auprès de quelle compagnie ?

soumis à la TVA? oui non

n° TVA

les lésés sont-ils parents du détenteur? oui non

à quel degré?

En cas de dégâts à votre véhicule

[prière si possible de joindre des photos] La compagnie d'assurance doit être avisée avant le début des réparations !

à qui envisagez-vous de confier la remise en état ?

où peut-on examiner le véhicule endommagé ?

à partir de quand ?

quand avez-vous acquis le véhicule ?

à quel prix ? CHF

à combien évaluez-vous le dommage ? CHF



L'assuré ne doit pas reconnaître des prétentions adverses sans le consentement préalable de la société. Il autorise la compagnie d'assurance à prendre connaissance des documents officiels, et dossier d'autres assureurs. Il autorise en outre la compagnie d'assurance à demander et à transmettre à tout tiers, notamment aux autres assureurs intéressés, tous renseignements ou données nécessaires au règlement du sinistre.

Lieu et date

Signature du conducteur du véhicule
(si différent du preneur d'assurance)

Signature du preneur d'assurance





merci !

Ce formulaire doit impérativement comporter des signatures légales.

Nous vous invitons ainsi à l'imprimer, le signer, et nous le retourner par courrier ou encore à l'imprimer, le signer, le scanner et nous le renvoyer par email.

AREAS SA
Rue Plantamour 16
Case postale 41
1211 Genève 21
info@areas.ch

vos commentaires

Empty dashed box for comments.



imprimer maintenant

