

# Déclaration de sinistre automobile



Numéro de sinistre	Date	Heure	Lieu	Code postal
<b>ASSURÉ</b>			<b>TIERS</b>	
Nom et Prénom			Nom et Prénom	
Adresse			Adresse	
Profession			Cie	N° Police
Police	Produit	P.V. de Police ou Gendarmerie <input type="checkbox"/>		
Agence	Code	ses références		
Courtier : Code	Réf. :	Constat amiable <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Dispositions prises				

RENSEIGNEMENTS	ASSURÉ	TIERS
----------------	--------	-------

<b>Conducteur du véhicule</b> Nom - Prénom Né le N° de permis - Catégorie Profession Adresse Motif du déplacement <b>Véhicule</b> N° Marque - Type Lieu garage habituel Lieu de visite pour expert Nom - Adresse du garage Dommages - Matériels		
---	--	--

CONSÉQUENCES CORPORELLES	DANS LE VÉHICULE ASSURÉ	AUTRES VICTIMES
--------------------------	-------------------------	-----------------

Nom - Prénom - Age Adresse  Nature des blessures		
Nom - Prénom - Age Adresse  Nature des blessures		
Nom - Prénom - Age Adresse  Nature des blessures		

COM02501 - V0508 A - ImpR06/09 - creation graphique Allianz

**CIRCONSTANCES****CROQUIS****TÉMOINS**

Préciser s'ils sont parents, alliés, passagers de l'Assuré ou du Tiers

Noms

Adresse

**NE PAS OMETTRE**

de joindre le constat amiable

En cas de vol le certificat de dépôt de plainte

De faire suivre à votre Agent ou Courtier tout document relatif à votre accident

D'adresser sans délais tout acte d'ordre judiciaire que vous pourriez recevoir

Fait à

Le

Signature de l'Assuré