

Avis de sinistre véhicule à moteur

N° de police: / N° de sinistre: _____ / _____

Type de Sinistre Responsabilité Civile Casco

Preneur d'assurance

Nom/Prénom _____ / _____

Rue/NPA/Lieu _____

Téléphone/E-Mail _____ / _____

Véhicule assuré

N° de immatriculation: _____

Marque/Type _____

N° de matricule /chassis: _____

Conducteur du véhicule assuré

Nom/Prénom _____ / _____

Rue/NPA/Lieu _____

Téléphone/E-Mail _____ / _____

Date de naissance _____

N° du permis de conduire: _____ Date de délivrance: _____

Informations sur le sinistre

Date/Heure _____ / _____

Lieu/Rue _____

Description des dommages / des véhicules et des objets endommagés

Qui est fautif et pourquoi?

Passagers oui non

Si oui, Nom/Coordonnées

Témoins oui non

Si oui, Nom/Coordonnées

Personne(s) blessée(s) oui non

Si oui, Nom/Coordonnées

Personne(s) décédée(s) oui non

Si oui, Nom/Coordonnées

Rapport officiel des faits

Existe-t'il un rapport de Police ? non oui, Poste de Police : _____
N° de rapport: _____

Coordonnées de la partie lésée

Propriétaire du véhicule _____ / _____
Rue/NPA/Lieu
Téléphone/E-Mail _____ / _____
Conducteur du véhicule _____ / _____
Rue/NPA/Lieu
Téléphone/E-Mail _____ / _____
Marque/Type _____ / _____
N° de plaques: _____
Assurance/Adresse _____ / _____

Coordonnées de paiement

Banque/Poste _____ Bénéficiaire _____
N° IBAN: _____ N° BIC/SWIFT : _____

Pièces jointes

Constat d'accident Photos du sinistre Rapport de Police Devis de réparation
 Facture de réparation

Domage matériel Confirmation et procuration

La/les personne(s) soussignée(s) confirme(nt) que cette déclaration de sinistre est complète et qu'elle reflète la vérité.

La/les personne(s) soussignée(s) autorise(nt) TSM à traiter des données provenant du règlement de ce sinistre et à les transmettre aux tiers concernés par ce sinistre en Suisse et à l'étranger, en particulier aux coassureurs et aux réassureurs, pour traitement au sens de la loi sur la protection des données.

TSM est autorisée à demander tous renseignements utiles auprès de bureaux officiels ou de tiers et à consulter les actes officiels et judiciaires. Cette autorisation est valable indépendamment de la prise en charge de ce sinistre. En outre, en cas de recours contre un tiers responsable, TSM est habilitée à transmettre à celui-ci ou à son assureur responsabilité civile les données nécessaires pour faire valoir la prétention récursoire.

Le/les soussigné(s) a/ont le droit de demander des renseignements auprès de TSM sur le traitement des données le/les concernant.

Lieu et Date:

Signature du preneur d'assurance:

Signature du conducteur/de la conductrice

*Signatures du **preneur d'assurance et du conducteur** obligatoires (s'il s'agit de deux personnes différentes)*

Domage corporel et matériel Confirmation et procuration

La/les personne(s) soussignée(s) confirme(nt) que cette déclaration de sinistre est complète et qu'elle reflète la vérité.

La/les personne(s) soussignée(s) autorise(nt) TSM à traiter des données provenant du règlement de ce sinistre et à les transmettre aux tiers concernés par ce sinistre en Suisse et à l'étranger, en particulier aux coassureurs et aux réassureurs, pour traitement au sens de la loi sur la protection des données.

TSM est autorisée à demander tous renseignements utiles auprès de bureaux officiels ou de tiers et à consulter les actes officiels et judiciaires. Cette autorisation est valable indépendamment de la prise en charge de ce sinistre. En outre, en cas de recours contre un tiers responsable, TSM est habilitée à transmettre à celui-ci ou à son assureur responsabilité civile les données nécessaires pour faire valoir la prétention récursoire.

La/les personne(s) soussignée(s) autorise(nt) le personnel médical traitant et ses auxiliaires à communiquer à TSM ou à son service médical tout renseignement nécessaire en rapport avec l'événement dommageable et le règlement du sinistre. A cet effet, elle/elles délègue(nt) expressément ces personnes de leur obligation au secret professionnel.

En outre, en cas de recours contre un tiers responsable, TSM est habilitée à transmettre à celui-ci ou à son assureur responsabilité civile les données nécessaires pour faire valoir la prétention récursoire. Le/les soussigné(s) a/ont le droit de demander des renseignements auprès de TSM sur le traitement des données le/les concernant.

Lieu et Date:

Signature du preneur d'assurance:

Signature du conducteur/de la conductrice

*Signatures du **preneur d'assurance et du conducteur** obligatoires (s'il s'agit de deux personnes différentes)*