

# ASSURANCE INKINZO

DECLARATION DE SINISTRE AUTOMOBILE (endéans 15 jours)

Sinistre n°.....

## I. L'ASSURE

Nom et Prénom :

Adresse et Téléphone :

## II. VEHICULE

N° de police d'assurance :	Date d'effet : Date d'échéance :
Immatriculation :	N permis de conduire : Délivré le :
Marque du véhicule :	Conducteur : Coordonnées:

## VEHICULE ADVERSE

N° de police d'assurance :	Date d'effet : Date d'échéance :
Immatriculation :	N permis de conduire : Délivré le :
Marque du véhicule :	Conducteur : Coordonnées:

## III. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU PV

N° PV de police :	Autorité ayant dressé le PV :  Date du PV:
-------------------	--

## IV. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU SINISTRE

Date et heure de l'accident	
Lieu de l'accident	
Conditions atmosphériques	
Votre véhicule est-il immobilisé ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Où est-il garé pour expertise éventuelle ?	

**1. DEGATS APPARENTS AU VEHICULE ASSURE**

.....  
.....  
.....

Y a-t-il des blessés (Même légers) dans votre véhicule ? Oui  Non

Si oui, combien ?

**2. DEGATS APPARENTS AU VEHICULE DU TIERS**

.....  
.....  
.....

Y a-t-il des blessés (même légers) Oui  Non

Si oui, combien ?

**3. CAUSES ET CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4. CROQUIS DE L'ACCIDENT**

**V. QUESTION PERTINENTE**

a. L'accident est survenu :

- Par votre fait, votre négligence ou votre imprudence ? Oui  Non
- Par le fait, négligence ou imprudence du tiers en l'occurrence

Nom et Prénom: .....

b. Il s'agit du quantième accident pour l'année en cours ? .....

Je jure sur mon honneur que les renseignements fournis ci-haut sont sincères et souscrits à l'application rigoureuse du contrat et du code pénal en cas de fausses déclarations.

Fait à....., le.../.../20...

Nom et Prénom du conducteur et Signature