

Compagnie / Service des Sinistres / Adresse

**AVIS DE SINISTRE VEHICULES**

- Responsabilité civile  
 Casco  
 Occupants  
 \_\_\_\_\_

Sion, le

Preneur d'assurance:	No Police:
Véhicule :	No plaques :
Conducteur :	Date de naissance :
Date permis :	Lieu du sinistre:
Date du sinistre:	
<b>Circonstances:</b>	
Êtes-vous : <input type="checkbox"/> Responsable <input type="checkbox"/> Partiellement responsable <input type="checkbox"/> Pas responsable	
Constat police : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Poste de police :
Témoins :	(annexer constat à l'amiable ou dépôt de plainte)
<b>Responsabilité civile - dommages au tiers</b>	
Véhicule ou objets endommagés :	
Marque :	No plaques :
Propriétaire :	Conducteur :
Genre de dommages :	
Montant estimé:	Où se trouve l'objet endommagé :
<b>Casco - propres dommages</b>	
Montant estimé:	Garage où sera réparé le véhicule :
Objets endommagés ou volés :	
Autres assurances (ménage):	Compagnie, no police :
<b>Indemnité à verser :</b>	
<input type="checkbox"/> au lésé	Banque:
<input type="checkbox"/> au garage	Lieu:
<input type="checkbox"/> au preneur d'assurance	CCP:
Titulaire du compte :	IBAN:
Annexes:	Signature: