

Toutes les déclarations de sinistre doivent être communiquées dans un délai de 15 jours après l'événement qui vous a conduit à soumettre une déclaration de sinistre.

## 1. RÉFÉRENCES DE L'ASSURÉ

N° du contrat\* :

Civilité\* : Mme. Mr. Nom\* :

Prénom\* : Date de naissance\* (JJ/MM/AAAA) :

Adresse email\* : N° de téléphone\* (ex France : +33 (0)0 00 00 00 00) :

Adresse postale\* :

Ville\* : Code postal\* :

## 2. DESCRIPTION

1. Quel(s) type(s) de sinistre souhaitez-vous déclarer ? (plusieurs choix possibles) \* :

Dommmages ou vol sur le véhicule de location

Perte de clés, verrouillage du véhicule de location ou oubli des clés à l'intérieur du véhicule fermé

Erreur de carburant

Batterie à plat

2. Description du sinistre :

Date\* (JJ/MM/AAAA) :

Ville\* :

Pays\* :

Heure\* (hh:mm):

Nom du conducteur\* :

Prénom du conducteur\* :

Date de naissance\* (JJ/MM/AAAA) :

**Description du sinistre : que s'est-il passé ? \*** (Donnez-nous un maximum de détails sur : les dommages, les conditions climatiques et de conduite, votre vitesse de conduite avant l'accident, les indications des feux de signalisation, la position des véhicules impliqués juste après l'accident, vos précautions prises pour protéger vos effets personnels, etc.)

3. Y a-t-il des témoins ? Si oui, indiquez leurs coordonnées (Nom, prénom, adresse) :

### 3. POLICE & TIERS

#### 4. La police a-t-elle été impliquée ? \*

Oui Non

Si oui, renseignez les éléments ci-dessous (Il vous faudra également fournir le rapport de police dans les pièces jointes) :

Localité de la police (ex : Commissariat du 15<sup>ème</sup> arrondissement de Paris) :

N° du rapport/plainte (indiqué dans le rapport de police) :

#### 5. Y a-t-il un ou plusieurs tiers impliqué(s) ? \*

Oui Non

Si oui, renseignez les éléments ci-dessous (Si plus de trois tiers sont impliqués, veuillez fournir les informations supplémentaires sur un document joint à la déclaration) :

##### Tiers 1

Civilité : Mme. Mr.

Nom :

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :

Prénom :

N° de téléphone (ex France : +33 (0)0 00 00 00 00) :

Adresse postale :

Adresse email :

Ville :

Code postal :

N° de plaque d'immatriculation :

Marque et modèle :

Nom de l'assureur du tiers impliqué :

N° de contrat :

Qui pensez-vous être responsable de l'accident :

Avez-vous admis votre responsabilité ? Oui

Non

##### Tiers 2

Civilité : Mme. Mr.

Nom :

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :

Prénom :

N° de téléphone (ex France : +33 (0)0 00 00 00 00) :

Adresse postale :

Adresse email :

Ville :

Code postal :

N° de plaque d'immatriculation :

Marque et modèle :

Nom de l'assureur du tiers impliqué :

N° de contrat :

Qui pensez-vous être responsable de l'accident :

Avez-vous admis votre responsabilité ? Oui

Non

