Déclaration de sinistre
Risques Autres Que Véhicules terrestres A Moteur

À adresser à la délégation départementale désignée ci-dessous

Sociétaire n° ☐☐☐☐☐☐☐☐

Référence du sinistre ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Pièces jointes à la déclaration .....

.....

.....

Cachet de la délégation

A Nature du sinistre *(cocher la case convenable)*

Incendie (y compris responsabilité civile incendie), foudre, électricité, explosion ☐

Vol ☐ Tempête ☐ Détériorations immobilières par véhicule ☐

Responsabilité civile - Défense (sauf responsabilité civile incendie) ☐

Indemnisation des dommages corporels ☐

Dégâts des eaux ☐

Autres cas de dommages aux biens ☐

Recours ☐

Protection juridique ☐

B Assuré

	a) le sociétaire	b) l'assuré (bénéficiaire des garanties)	En cas de dommages à l'immeuble occupé, situation de l'assuré *(cocher la case convenable)*
Nom *(en lettres majuscules)*	M., Mme, Mlle(1)	M., Mme, Mlle(1)	Propriétaire ☐
Prénom	.....	.....	Copropriétaire ☐
Profession	.....	.....	Locataire ☐
Domicile rue et numéro	.....	.....	Occupant :
localité	.....	.....	– à titre gratuit ☐
code postal, bureau distrib.	☐☐☐☐☐ ..... *ne jamais indiquer une adresse de vacances*	☐☐☐☐☐	– par nécessité de fonctions ☐
Téléphone domicile	..... *indiquer éventuellement les heures d'appel*	Date de naissance	Autre situation .....
Téléphone travail	.....	Lien de parenté avec le sociétaire	.....

C Tiers

tiers **auteur** ☐ ou **victime** ☐ du sinistre *(cocher la case convenable)*

Nom *(en lettres majuscules)*	M., Mme, Mlle(1)	Propriétaire d'immeuble ☐	Cycliste *(cycle sans moteur)* ☐
Prénom	.....	Propriétaire de biens mobiliers ☐	Piéton ☐
Profession	.....	Propriétaire de véhicule ☐	Propriétaire d'animal ☐
Domicile rue et numéro	.....	Marque	Lequel ? .....
localité	.....	Type	Autres cas ☐
code postal, bureau distrib.	☐☐☐☐☐	N° d'immatriculation	

Assureur : Compagnie ..... Contrat n° ..... Agence .....

D Date et lieu du sinistre

Date ☐☐ ☐☐ 2 0 ☐☐ Lieu ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

F Témoins

– témoignages recueillis par le sociétaire (en ce cas, les joindre à la déclaration)
– ou à recueillir par la Société

Nom, prénom et adresse des témoins

1 - .....

2 - .....

3 - .....

G Rapport détaillé

Rapporter ici les causes, circonstances et conséquences du sinistre. Si un plan des lieux est nécessaire à la compréhension du rapport, l'établir sur une feuille annexe agrafée à la déclaration.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

H Dommages subis ☐ Dommages causés ☐

Dommages aux biens

.....

.....

.....

.....

.....

Dommages aux personnes *(en ce qui concerne le sociétaire et les autres personnes assurées, joindre ou envoyer au plus tôt les certificats médicaux constatant les blessures)*

.....

.....

.....

.....

I Autres assurances

Indiquer les autres contrats d'assurance souscrits pour le même risque auprès d'autres sociétés auxquelles l'événement doit être déclaré

Compagnie ..... Contrat n° .....

Adresse ..... Souscripteur du contrat .....

Date de la déclaration ..... Référence du dossier ouvert .....

A ..... le ..... **Le sociétaire** (signature)