

# Déclaration de sinistre OMNIUM MISSION DE SERVICE

NOUS ATTIRONS VOTRE ATTENTION SUR LE FAIT QUE TOUTES LES INFORMATIONS DEMANDÉES SONT NÉCESSAIRES À LA BONNE GESTION DE VOTRE DOSSIER.

## Identité du preneur d'assurance

Nom du preneur .....

Adresse : .....

Nom de la compagnie ..... N° de contrat : .....

## Identité du déclarant

Monsieur       Madame       Mademoiselle

Nom et Prénom : .....

Femme mariée ou veuve : nom de jeune fille

Rue, Numéro, Boîte .....

Code Postal :          Commune .....

N° de téléphone privé :           e-mail : .....

GSM :                N° de téléphone au bureau :

Numéro de compte sur lequel l'indemnité peut être versée :    -         -

Titulaire du compte :       Monsieur       Madame       Mademoiselle

Nom et Prénom : .....

Femme mariée ou veuve : nom de jeune fille

Propriétaire du véhicule :       Monsieur       Madame       Mademoiselle

Rue, Numéro, Boîte .....

Code Postal :          Commune .....

Marque du véhicule : ..... Modèle : .....

N° de châssis : ..... N° de plaque d'immatriculation.....

Date de 1ère mise en circulation :   /   /

Prix catalogue à l'état à neuf hors TVA : ..... €

Description du dommage : .....

Coordonnées du réparateur : .....

Lieu, date et heure du sinistre : .....

Circonstances (croquis éventuel à faire au verso ou à annexer s.v.p) : .....

## Assurance souscrite par le déclarant pour le véhicule

	Responsabilité civile	Dégât matériel partiel	Dégât matériel total	Bris de vitres	Incendie	Vol
Garantie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Compagnie	.....	.....	.....	.....	.....	.....
N° de police	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Franchise	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Avez-vous déclaré le sinistre à votre compagnie ? Oui Non

## Identité de la partie adverse

Monsieur  Madame  Mademoiselle

Nom et Prénom : .....

Femme mariée ou veuve : nom de jeune fille .....

Rue, Numéro, Boîte .....

Code Postal :     Commune .....

Nom et numéro de la police de la compagnie d'assurance de la partie adverse : .....

.....

Marque et plaque du véhicule de la partie adverse : .....

.....

Si un constat amiable a été établi, merci d'en joindre une copie s.v.p.)

PV de police : Oui Non (**Obligatoire** en cas de vol ou tentative de vol)

Coordonnées de l'autorité verbalisante et n° du procès verbal : .....

.....

Alcotest subi ?  Oui  Non      Résultat : +  -

## Identité des témoins

Coordonnées du (des) témoin(s) (**Obligatoire** à défaut de PV) :

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

## Attestation de mission

Supérieur hiérarchique

Nom et prénom : .....

Titre : .....

Nature de la mission : .....

***Nous attestons que la victime utilisait au moment du sinistre, son véhicule pour compte du preneur d'assurance.***

Fait à ....., le .....

Le responsable,  
(nom et signature)

Le signataire déclare que toutes les informations communiquées sont complètes, sincères et formulées avec exactitude.

Fait à ....., le .....

Signature du déclarant,