

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

Formulaire à renvoyer au Service Sinistre Automobile d'Ethias :
Rue des Croisiers 24 à 4000 LIÈGE
Fax 04 249 66 10 - autofleet@ethias.be

1 IDENTITÉ DU PRENEUR D'ASSURANCE

N° de police : _____ Nos références : _____
Nom : _____
Vos références : _____

2 IDENTITÉ DU DÉCLARANT

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____ N° : _____ Boîte : _____
Code postal : _____ Localité : _____
N° téléphone auquel on peut vous joindre pendant les heures de bureaux : _____
E-mail : _____
GSM : _____
Numéro de compte sur lequel l'indemnité peut être versée : _____
Titulaire du compte : _____
Assujettissement à la T.V.A. ? Oui Non
Soumis à la T.V.A. de 6 % ? Oui Non
Le cas échéant, pourcentage de récupération pour le véhicule : _____ %
Marque, type, plaque et année de construction du véhicule : _____
Date et heure du sinistre : _____ à _____
Lieu du sinistre : _____
Circonstances (croquis éventuel à faire et à annexer s.v.p.) : _____
Description du dommage : _____
Coordonnées du réparateur : _____
(nous pouvons, dans votre intérêt, vous renseigner sur simple appel au 04 220 34 00 le nom d'un réparateur agréé par notre société ou en consultant notre site internet www.ethias.be)
Si un constat amiable a été établi, merci d'en joindre une copie s.v.p.
• Y a-t-il eu constat par une autorité verbalisante ? (Obligatoire en cas de vol ou de tentative de vol) Oui Non
Si oui, laquelle et numéro du procès-verbal ? _____
• Alcotest subi ? Oui Non
Si oui, quel est le résultat ? _____

3 ASSURANCES SOUSCRITES PAR LE DÉCLARANT POUR LE VÉHICULE

	Responsabilité civile	Dégâts matériels partielle	Dégâts matériels totale	Bris de vitres	Incendie	Vol	Défense en justice
Garantie	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non						
Compagnie							
N° de police							
Franchise	EUR						

Avez-vous déclaré le sinistre à votre compagnie ?

 Oui Non**4 IDENTITÉ DE LA PARTIE ADVERSE**

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° :

Boîte :

Code postal :

Localité :

Marque et plaque du véhicule de la partie adverse :

Nom et numéro de police de l'assureur :

5 COORDONNÉES DU (DES) TÉMOIN(S) (obligatoire à défaut de pv)

• Nom :

Prénom :

Adresse :

N° :

Boîte :

Code postal :

Localité :

• Nom :

Prénom :

Adresse :

N° :

Boîte :

Code postal :

Localité :

6 ATTESTATION DE MISSION**À compléter par le supérieur hiérarchique**

Nom :

Prénom :

Titre :

Nature de la mission :

Lieu d'affectation habituel de l'agent :

Perception d'une indemnité kilométrique ?

 Oui Non

Fonction de l'agent :

Lieu de la mission :

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

Fait à

le

Pour le preneur d'assurance,
le responsable,
(Nom et signature)

Ethias rassemble des données à caractère personnel vous concernant pour les finalités suivantes : évaluation des risques, gestion des contrats et des sinistres et toutes opérations de promotion de ses services et de fidélisation. Ces données peuvent être communiquées aux entreprises faisant partie du groupe Ethias à des fins de promotion commerciale.

Vous pouvez avoir accès aux données vous concernant, en obtenir la rectification éventuelle et vous opposer gratuitement à leur utilisation à des fins de promotion commerciale. Vous opposez-vous à cette utilisation ?

Vous pouvez, à tout moment, retirer votre accord pour que ces données soient traitées par les personnes susmentionnées.

Toute plainte relative au contrat d'assurance peut être adressée à :

- Ethias SA « Service 1000 » - Rue des Croisiers 24 - 4000 LIÈGE
Fax 04 220 39 65 - gestion-des-plaintes@ethias.be
- Ombudsman des assurances - Square de Meeûs 35 - 1000 BRUXELLES
Fax 02 547 59 75 - info@ombudsman.as

L'introduction d'une plainte ne porte pas préjudice à la possibilité pour le candidat preneur d'assurance d'intenter une action en justice. La loi belge est applicable au contrat d'assurance.

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

Fait à

le

Signature,