

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 complète :

Nom de la compagnie : N° de contrat :

Identité du déclarant

Nom et prénom :

Rue, Numéro, Boîte :

Code Postal : Commune :

N° de téléphone privé : N° de téléphone au bureau :

E-mail : G.S.M. :

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

Titulaire du compte : Nom et prénom :

Propriétaire du véhicule : Nom et prénom :

Rue, Numéro, Boîte :

Code Postal : Commune :

Marque du véhicule : Modèle :

N° de châssis : N° de plaque :

Date de 1ère mise en circulation : Prix catalogue de l'état à neuf hors TVA :

Description du dommage :

Coordonnées du réparateur :

Lieu, date et heure du sinistre :

Circonstances :

Assurance souscrite par le déclarant pour le véhicule

	Responsabilité Civile	Dégât matériel partiel	Dégât matériel total	Bris de vitre	Incendie	Vol
Garantie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Compagnie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° de police	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Franchise	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Avez-vous déclaré le sinistre à votre compagnie ?

Identité de la partie adverse

Nom et prénom :

Rue, Numéro, Boîte :

Code Postal :

Commune :

Nom de la compagnie et numéro de police 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 :

(Obligatoire en cas de vol ou de tentative de vol)

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

Alcootest subi ?

Résultat :

Identité des témoins

Coordonnées du (des) témoin(s) (**Important** 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)

En cochant cette case, je déclare que toutes les informations communiquées sont complètes, sincères et formulées avec exactitude.

Fait à

le

Signature du déclarant