

Formulaire de Déclaration de sinistre automobile

de réclamation :

date et heure de la déclaration:

La délivrance de ce formulaire ne doit pas être considéré comme une reconnaissance de responsabilité de la AIC.
 Nous sommes désolés d'entendre que vous avez subi un accident. Vous pouvez soumettre votre déclaration de sinistre véhicule en complétant les questions ci-dessous. Si vous avez des questions, veuillez appeler notre service de réclamation au 39 97 00 00 / 28 12 63 00

** indique les informations obligatoires*

1 Préjudices corporels au conducteur

Avant tout, est ce que vous ou une autre personne de votre véhicule avez été blessé ou avez reçu des soins médicaux à la suite de ce sinistre ?* Oui Non

2 Information sur l'assuré

D'abord, nous devons savoir certaines informations sur vous et aussi comment vous contacter.

Votre prénom*: Votre nom*:

 Le numéro du contrat d'assurance*:

 Le numéro de téléphone pour vous joindre*: Un second numéro de téléphone:

 Votre Email : Votre adresse*:

3 Votre véhicule assuré

Parfait, maintenant nous avons besoin de connaître les spécifications de votre véhicule.

Marque du véhicule*: Modèle du véhicule*: Année de construction*:

 Couleur du véhicule*: Numéro d'immatriculation du véhicule*:

 Carburant*: Gasoline Diesel Automatique Manuelle Puissance*: Cylindre*:

4 Information sur le conducteur ou de celui qui avait la garde du véhicule

Qui était le conducteur ou qui avait la garde du véhicule au moment du sinistre?

assuré époux(se) enfant famille ami employé chauffeur
 autre préciser:.....
 Est-il le conducteur habituel du véhicule ? Oui Non
 Prénom du conducteur: Nom du conducteur: Genre: H F

 Date de naissance: Age:

 No du permis de conduire*: Date d'expiration*: Type de permis : permanent permis d'apprendre

Téléphone :

Email :

Adresse (numéro, rue, ville) :

4

Le conducteur a-t-il consommé de l'alcool ? :

Oui Non

Le conducteur a-t-il consommé des stupéfiants ou médicaments ? :

Oui Non

Information de l'accident

5

Maintenant s'il vous plaît donnez-nous les détails de l'accident.

A quelle date votre accident s'est-il produit?* jj/mm/aaaa

À quelle heure s'est produit l'accident?*

__ : __ AM PM

Où l'accident s'est produit? rue*, ville*

Catégorie de lieu : route nationale Autoroute route de ville route de campagne route privée

Votre véhicule a été remorqué? : Oui Non

Comment était la surface de la route ? lisse rocailleuse (trouée) mouillée sèche pente en montée pente en descente

Comment était la visibilité ? bonne mauvaise modérée Y avait-il des témoins de l'accident ? Oui Non

Si, oui, prière de spécifier leurs noms et adresses et téléphone :

A quel garage peut-on voir le véhicule accidenté :

Téléphone du garage :

Quand : jj/mm/aaaa

A quel usage le véhicule était-il utilisé au moment de l'accident ?*:

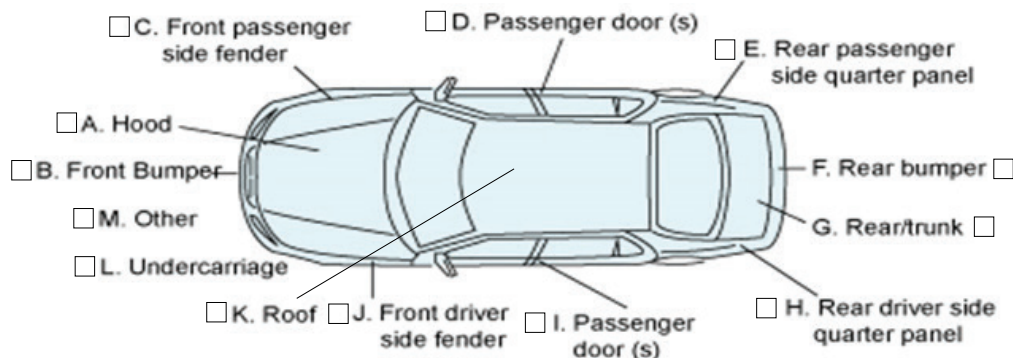
A quel usage le véhicule était-il utilisé au moment de l'accident ?* : Info :

commerce professionnelle transport passagers transport de marchandises
 location privé sortie sociale vacance

Les dommages à votre véhicule vous paraissent-ils : * très graves grave moyen faible

Quelles sont les parties endommagées de votre voiture à la suite de cet accident?*

- A. capot (Hood)
- B. Défense avant (Front Bumper)
- C. Aile côté passager avant (Front passenger side fender)
- D. portière côté passager (passenger door)
- E. Panneau de custode arrière passager côté (Rear passenger side quarter panel)
- F. défense arrière (Rear bumper)
- G. coffre arrière (Rear trunk)
- H. Panneau arrière côté conducteur(Rear driver side quater panel)
- I. Portière côté passager (Passenger door)
- J. Aile côté conducteur (Front driver side fender)
- K. toit (Roof)
- L. Chassis (Undercarriage)
- M. autre (Veuillez expliquer les dégâts dans la partie des notes ci-dessous)



Dommmages aux tiers

Un autre véhicule était-il impliqué dans l'accident ?

Oui Non

Si oui, donnez des détails des dommages : :

.....
.....
.....

Autre que le conducteur et les passagers de votre voiture, il y avait-il d'autres personnes dans l'autre voiture ou des piétons qui étaient impliquées dans l'accident ?

Oui Non

Si oui, complétez la liste suivante:

Situation au moment de l'accident:

Nom et prénom du blessé

Age:

téléphone:

Adresse

Profession:

Nature des blessures:

Premiers soins reçus à :

Qui selon vous est responsable de l'accident ? *

le conducteur du véhicule assuré le conducteur de l'autre véhicule autre

précisez :

Pourquoi ?

Si votre véhicule est fautif, à votre avis dans quelle mesure le conducteur de votre véhicule est-il fautif ? *

entièrement, partiellement, pas du tout

Pour quelle raison ? :

Notes

Enfin, s'il vous plaît donnez une explication de l'accident, y compris mais non limité aux noms des rues, direction que circulait les véhicules, les conditions météorologiques, les limites de vitesse, ainsi que toute autre information que vous souhaitez partager.

.....
.....
.....
.....
.....

8

Documents à joindre

Réclamation pour accident

1. Formulaire de déclaration de sinistre signé
2. Copie de carte d'enregistrement de véhicule
3. Copie du permis de conduire [avec l'original] du conducteur
4. Rapport de Police
5. Constat OAVCT (dans le cas de dommages matériels ou corporels ou décès à des tiers)
6. Constat Juge de paix de la zone si l'OAVCT n'est pas disponible .
7. Une estimation pour réparations du réparateur où le véhicule doit être réparé
8. Factures et reçus de paiement des réparations une fois les travaux terminés
9. Formulaire de transfert de propriété signé (en cas de perte totale du véhicule)
10. Lettre de Desistement signé

Des documents supplémentaires pour des réclamations particulières peuvent être demandés séparément.

9

Déclaration

1. Je / nous ci-dessus nommé, par les présentes, au meilleur de ma/notre connaissance et croyance, garantis(sons) la véracité des déclarations qui précède à tous égards et accepte(ons) que si j'ai / nous avons fait une déclaration fautive ou frauduleuse, ou toute suppression ou dissimulation, la police sera annulée et je serai/ nous serons déchu(s) de tous droits à recouvrer les indemnités de sinistres passés ou futurs.
 2. Je / nous avons reçu une liste de documents à fournir avec ce formulaire de réclamation et j'ai / nous avons compris toutes les conditions à remplir pour l'administration de cette réclamation et la AIC ne peut être tenue responsable de tout retard dans le règlement de la réclamation en raison du non-respect des exigences, y compris les documents, comme mentionné ci-dessus.
 3. Je consens / nous consentons à fournir toutes informations supplémentaires à la AIC, si nécessaire.
- Pour les cas de Vol
4. Je n'ai aucune connaissance de l'identité du voleur ou les allées et venues de mon véhicule (si non encore retrouvé). J'ai lu les questions et répondu au présent formulaire et je certifie que mes déclarations sont vraies et exactes au meilleur de ma connaissance.

Nom : _____ Signature de l'assuré : _____ Date : _____

10

Autorisation de paiement en nature (paiement direct à un tiers) [garage / banque]

Je soussigné, _____, autorise la AIC à verser à la société _____ le règlement à effectuer pour mon compte selon les termes et conditions de mon contrat suite à _____* de mon véhicule spécifié ci-dessus.

[nature du sinistre ex : l'incendie / la collision/ le bris de glace

Toutefois, je reconnais que si la garantie n'est pas mise en jeu et/ou si le devis est inférieur au déductible et/ou toutes dépenses non approuvées suite au traitement du dossier, ces frais demeureront à ma charge.

J'accepte aussi que toutes pièces changées deviennent la propriété de l'Assureur. Je reconnais en cas de perte totale, le véhicule devient la propriété de l'Assureur.

Nom : _____ Signature de l'assuré : _____ Date : _____



3, Rue Jean Gilles, Blvd
Toussaint Louverture
Port-au-Prince, Haïti



(509) 28 12 63 00



www.aic.ht
contact@aic.ht