

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 **Quelle est la nature du sinistre? ***

Force de la Nature
 Catastrophe Naturelle
 Emeutes et Mouvement Populaires
 Acte de Vandalisme

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*:
 Profession de l'assuré :

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 du véhicule.

Marque* :
 Modèle* :
 Année de construction* :

Couleur du véhicule* :
 Numéro de série:

Numéro d'immatriculation du véhicule* :
 Numéro de moteur:

Carburant* :
 Transmission* :
 Puissance* :

Gasoline
 Diesel
 Automatique
 Manuelle
 Cylindrée* :

4 **Information sur celui qui avait la garde du véhicule**

Qui avait la garde du véhicule au moment du sinistre?

assuré
 époux(se)
 enfant
 famille
 ami
 employé
 chauffeur

autre
 préciser:

Téléphone :
 Adresse (numéro, rue, ville) :

Email:

5 **Information du sinistre**

Maintenant s'il vous plaît donnez-nous les détails du sinistre

A quelle date votre accident s'est-il produit?* jj/mm/aaaa
 À quelle heure s'est produit l'accident?*"
 ___ : ___ AM PM

5

Où le sinistre s'est-il produit? rue*, ville*, description du lieu*

Votre véhicule a-t-il été remorqué? : Oui Non

Y avait-il des témoins de l'accident ? Oui Non Si, oui, prière de spécifier leurs noms et adresses et téléphone :

Ou peut – on voir le véhicule sinistré : Téléphone personne contact :

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?*

Le Véhicule Entier

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 quarter panel)

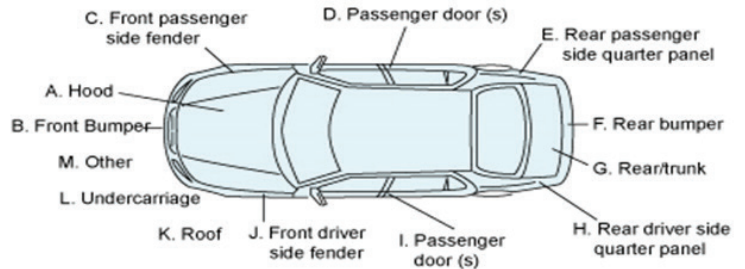
I. Portière côté passager (Passenger door)

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)



6

Dommages 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 :

Notes

7 Enfin, s'il vous plaît donnez une explication détaillé du sinistre

Documents à joindre

8 Réclamation pour accident

1. Formulaire de declaration de sinistre signé
2. Copie de carte enregistrement de véhicule
3. Copie du permis de conduire [avec l'original] du conducteur
4. Rapport de Police
5. Constat Juge de paix de la zone
6. Une estimation pour réparations du réparateur où le véhicule doit être réparé
7. Factures et reçus de paiement des réparations une fois les travaux terminés
8. Formulaire de transfert de propriété signé (en cas de perte totale du véhicule)
9. Lettre de Desistement signé

Des documents supplémentaires pour des reclamations particulieres peuvent être demandé séparément.

Déclaration

9

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 fausse 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 retrouvée). 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 : _____

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

10

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