

Déclaration de sinistre véhicule à moteur

Attention :

En cas de dommages impliquant des tiers, veuillez toujours remplir un constat européen d'accident ou le formulaire de sinistre de l'assurance.

Véhicule

Numéro MoS: _____

Marque/type: _____

Plaque d'immatriculation: _____

No matricule: _____

Données du sinistre

Date: _____

Heure: _____

Lieu: _____

Comment le dommage s'est-il produit?

Déroulement des faits: _____

Un rapport de police a-t-il été établi? Oui Non

Poste de police: _____

Y a-t-il des blessés? Oui Non

Prénom/Nom: _____

Adresse: _____

NPA/Localité: _____

Téléphone: _____

Responsabilité: _____

Dommages au propre véhicule:

Parties endommagées: _____

Réparation auprès d'une carrosserie partenaire de Mobility Solutions SA: _____

Conducteur

Entreprise/Filiale: _____

Prénom/Nom: _____

Adresse: _____

NPA/Localité: _____

Téléphone: _____

Date de naissance: _____

Permis de conduire depuis: _____

Croquis



Un constat européen d'accident a-t-il été établi?

Oui Non Si oui, veuillez joindre une copie.

Le véhicule a-t-il été remorqué? Oui Non

Causes des dégâts (Prière de cocher)

- Collision Incendie Evénement naturel
- Grêle Vol Collision avec un animal
- Bris de glace Vandalisme Dommage causé par les fouines
- Dommage parking causé par un véhicule à moteur inconnu
- Autre évènement _____

Autres objets endommagés (signaux routiers, animaux, clôtures de jardin, etc.):

Objet endommagé: _____

Montant du dommage CHF: _____

Estimation de: _____

Nom du propriétaire: _____

Rue/No : _____

NPA/Localité: _____

Téléphone: _____

En cas de vol d'effets personnels se trouvant dans le véhicule, nous avons besoin des indications suivantes:

Remarques:

Objet Acheté le Prix d'achat initial

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Confirmation et procuration:

Le/la conducteur/conductrice certifie avoir rempli la présente déclaration de sinistre de manière complète et conforme à la vérité.

Le/les soussigné(s) autorise(nt) Mobility Solutions SA à traiter les données inhérentes à la gestion du sinistre, et à les transmettre, dans la mesure où cela est nécessaire, à des tiers impliqués dans le contrat, en Suisse ou à l'étranger, et notamment à des coassureurs ou réassureurs.

De plus, Mobility Solutions SA est autorisée à demander des renseignements pertinents auprès d'autorités ou de tiers et à consulter les actes officiels et de procédure. Cette autorisation s'applique indépendamment de la prise en charge du sinistre. Le/les soussigné(s) a/ont le droit d'être informé(s) sur le traitement des données le(s) concernant.

Mobility Solutions SA est autorisée, en cas de recours contre un tiers civilement responsable, à communiquer à ce tiers, ou à son assureur RC, les données nécessaires à l'exercice de ce droit de recours. Les dispositions du contrat de service (DLV) s'appliquent pour le reste.

Lieu, date

Signature conducteur/conductrice

Signature client

Timbre de l'entreprise

Veillez envoyer la déclaration de sinistre à:

**Mobility Solutions SA
Centrale de mobilité
Stöckackerstrasse 50
3030 Berne**

Téléfax : 058 667 45 16

E-mail : mobizentrale@post.ch