

**DECLARATION DE SINISTRE Responsabilité Civile Vie Privée « Assuré »
DOSSIER N**

ASSURE / AUTEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. fixe : _____ Tél. portable : _____

Adresse Mail : _____ Profession : _____

Qui est le tiers par rapport à vous ? :

1- Un membre de votre famille (ex : père/ mère, frère/ sœur, grand-père / grand-mère, oncle/ tante, gendre, belle-fille, cousin(e), beau-frère/ belle-sœur, conjoint(e), concubin(e), pacsé(e)...) ? : _____

2- Autre (ex : collègue, voisin(e), ami(e), inconnu(e)...) ? : _____

D'autres assurances sont-elles susceptibles de garantir les conséquences de ce sinistre (ex : assureur de l'immeuble, d'une résidence secondaire, syndic bénévole, assurance scolaire, assurance sportive...) ? oui ☐ non ☐

Si oui, nom, coordonnées et N° de police de cet assureur _____

TIERS / VICTIME

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. fixe : _____ Tél. portable : _____

Adresse Mail : _____ Profession : _____

Assureur Responsabilité Civile : _____ N° police d'assurances : _____

Un Rapport de Police ou un Procès verbal de gendarmerie a-t-il été établi ? : oui ☐ non ☐

Si oui par qui a-t-il été dressé : _____

Un Dépôt de plainte a-t-il été déposé par la victime ? : oui ☐ non ☐

Y-a-t-il des témoins ? : oui ☐ non ☐

TEMOIN 1

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. fixe : _____ Tél. portable : _____

Adresse Mail : _____

TEMOIN 2

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. fixe : _____ Tél. portable : _____

Adresse Mail : _____

SINISTRE

Date de survenance : _____ Heure de survenance : _____

Lieu du sinistre : _____

Circonstances détaillées (Qui a fait quoi et Comment ?) : _____

Conséquences matérielles :

- Quel est le bien endommagé : _____

- Les dommages constatés : _____

- Les avez-vous constaté vous-même : oui ☐ non ☐

Conséquences corporelles éventuelles :

Des personnes ont elles été blessées ? : oui ☐ non ☐

Si oui merci de préciser le nom et l'adresse de la ou des victimes et de joindre un certificat médical initial descriptif des blessures : _____

Renseignements complémentaires sur le sinistre :

* Les dommages se sont-ils produits pendant une activité professionnelle ? : oui ☐ non ☐

Si oui merci de préciser l'activité exercée : _____

* Les dommages se sont-ils produits à l'aide d'un engin de jardin ? : oui ☐ non ☐

Si oui, merci de préciser s'il s'agit d'un engin : manuel ☐ autoporté ☐

Si autoporté merci de préciser sa puissance : inférieur ou = à 20 CV ☐ supérieur à 20 CV ☐

Merci d'indiquer la marque et le modèle de l'engin autoporté : _____

* Les dommages se sont-ils produits à l'aide d'un jouet autoporté ? : oui ☐ non ☐

Si oui, merci de préciser la vitesse maximale du jouet : 6 km/h ☐ ou plus de 6 km/h ☐

Merci d'indiquer la marque et le modèle du jouet : _____

* Les dommages trouvent-ils leur origine dans la chute d'un arbre ou d'une branche d'arbre vous appartenant ? : oui ☐ non ☐

Si oui, merci de préciser où l'arbre était implanté : terrain « nu » ☐ bois, forêts ☐

Merci de préciser la superficie du terrain ou de la forêt : _____

Merci d'indiquer l'adresse du terrain ou de la forêt en cause : _____

* Les dommages se sont-ils produits pendant une activité sportive ? : oui ☐ non ☐

Si oui merci de préciser le sport pratiqué : _____

- Était-il pratiqué dans le cadre d'une licence ? : oui ☐ non ☐

Si oui merci de préciser de quelle licence il s'agit : _____

* L'incident s'est-il produit lors d'une bousculade ? : oui ☐ non ☐

Si oui la victime y participait-elle ? : oui ☐ non ☐

* D'autres personnes ont-elles participé à l'incident ? : oui ☐ non ☐

Si oui, précisez leur nom et adresse ainsi que les coordonnées de leur assureur et leur lien avec vous (ex : père/ mère, frère/ sœur, grand-père/ grand-mère, oncle/ tante, cousin(e) beau-frère/ belle-sœur, conjoint(e), concubin(e), pacsé(e), collègue, voisin(e), ami(e), inconnu(e)...) : _____

* Etiez-vous présent au moment des faits ? : oui ☐ non ☐

Si non comment avez vous eu connaissance des faits ? : _____

Si les dommages portent sur un objet :

L'objet vous appartient-il ? : oui ☐ non ☐ (joindre la facture d'achat d'origine)

Si non, par qui et pourquoi vous a t-il été confié et depuis combien de temps ? : _____

Quelle utilisation en aviez-vous au moment des faits ? : _____

Où se trouvait l'objet avant d'être endommagé et qui l'y a placé ? : _____

Est-ce que quelque chose /ou quelqu'un gênait l'accès à l'objet endommagé ? : _____

En cas de chute, quelle était la nature du sol ? : _____

S'il s'agit de lunettes, sont-elles correctrices ? : oui ☐ non ☐

Je suis avisé qu'en cas de fausses déclarations de ma part, je serai déchu de tout droit et que je m'exposerai à des sanctions pénales (Article 441-7 du Code Pénal sur l'établissement et l'usage d'attestations inexactes et Article 313-1 du Code Pénal réprimant le délit d'escroquerie).

Nom et qualité du signataire :

Fait à le

Signature de l'Assuré précédée de la mention manuscrite «**Je certifie sur l'honneur que les déclarations ci-dessus sont sincères et véritables**»