



# DECLARATION D'ACCIDENT AUTOMOBILE

A REMPLIR PAR L'ASSURE ET A TRANSMETTRE DANS LES CINQ JOURS  
A NSIA ASSURANCES DANS LES 48 HEURES EN CAS DE VOL DE VEHICULE

## CADRE RESERVE A NSIA ASSURANCES

CC Sté Assuré Br Dossier Date de survenance Plage Risque Position

2	1	6	1	5	2   2   2	1	1	2
---	---	---	---	---	-----------	---	---	---

### CONTRAT

Police

Pièce

Inscription

CATEGORIE

ASSURE

6	1	6	3	1	1	10
---	---	---	---	---	---	----

ADVERSAIRE

EVALUATION INITIALE

Date

Montant

10	2   2   2	<b>P</b> 2
----	-----------	---------------

### RESPONSABILITE

### REASSURANCE

### VALEUR ASSUREE

### FRANCHISE C

Assuré

Adversaire

AB	H	C	DE	F	G1	G2	Date d'effet	Franchise en A	Franchise en E
----	---	---	----	---	----	----	--------------	----------------	----------------

A Remplir obligatoirement par l'Assuré

### A - ASSURE

### B - ADVERSAIRE

NOM - PRENOM	:	_____	_____
ADRESSE	:	_____	_____
TELEPHONE	:	_____	_____
Sté D'ASSURANCES	:	_____	_____
N° DE POLICE	:	_____	_____
CONDUCTEUR (Voir AU DOS)	:	_____	_____
VEHICULE	:	_____	_____
IMMATRICULATION	:	_____	_____
N° CHASSIS	:	_____	_____
USAGE	:	_____	_____

### DEGATS MATERIELS APPARENTS

NATURE	:	_____	_____
_____	:	_____	_____
_____	:	_____	_____
GARAGE OU LE VEHICULE	:	_____	_____
SERA VISIBLE POUR EXPERTISE	:	_____	_____

### DOMMAGES CORPORELS

NOM - PRENOM	:	_____	_____
AGE - DU BLESSE	:	_____	_____
ADRESSE	:	_____	_____
PROFESSION	:	_____	_____
DEGRE DE PARENTE AVEC L'ASSURE	:	_____	_____
OU CONDUCTEUR	:	_____	_____
EST-IL SALARIE DE L'ASSURE	:	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	_____
NATURE ET GRAVITE DES BLESSURES	:	_____	_____

A-T-IL ETE ETABLI : UN PROCES VERBAL DE GENDARMERIE

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------

: UN RAPPORT DE POLICE

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------

SI OUI : BRIGADE OU COMMISSARIAT DE : \_\_\_\_\_





## CIRCONTANCES DE L'ACCIDENT

DATE ET HEURE : \_\_\_\_\_

LIEU OU LOCALITE : \_\_\_\_\_ RUE (OU ROUTIER DE) : \_\_\_\_\_

VITESSE DU VEHICULE ASSURE : \_\_\_\_\_ KM A L'HEURE, SENS DE LA MARCHÉ : \_\_\_\_\_

CIRCONSTANCES : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## CONDUCTEUR

(voir permis de conduire et prendre photocopie)

### A - ASSURE

### B - ADVERSAIRE

NOM	:	_____	_____
PRENOMS	:	_____	_____
ADRESSE	:	_____	_____
PERMIS DE CONDUIRE N°	:	_____	_____
CATEGORIE A1. A. B. C. D. E. F.	:	_____	_____
(entourer la catégorie)			
DELIVRE LE	:	_____	_____
PAR	:	_____	_____
PERMIS VALABLE JUSQU'AU	:	_____	_____
(pour les catégories C.D.E.F.)			

Témoins : \_\_\_\_\_

Noms : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

## CROQUIS des LIEUX

Indiquer la position des voitures et le sens de leur marche (Exemple : )

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## DECLARATION FAITE

A : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_