Déclaration de sinistre – bateau

Mesdames, Messieurs,

Merci de nous retourner ce formulaire dûment rempli et signé.

Veuillez indiquer sur la première ligne le nom de la personne de contact si nous avons des questions.

Personne à contacter:

Téléphone | Natel | Tél. prof.

Fax | Email

Etes-vous assujetti? ☐ non ☐ oui TVA no

Assurance de protection juridique? ☐ non ☐ oui Compagnie
Le cas lui a-t-il été annoncé? ☐ non ☐ oui

Identification de votre véhicule (selon indications du permis de circulation)

Marque et type	Plaques de contrôle	1ère mise en circulation	No matricule	Kilométrage

Conducteur du véhicule susmentionné au moment du sinistre

Nom, prénom | Téléphone, email

Adresse | Date de naissance

Permis de conduire valable ☐ non ☐ oui Date | Catégorie

Circonstances du sinistre

Date | Heure (0-24) | Lieu et rue

Rapport de police ☐ non ☐ oui Établi par quel poste?

Estimez-vous que vous (ou le conducteur de votre véhicule) êtes ☐ fautif ☐ en partie fautif ☐ non fautif

Remarque:

Numéro de sinistre

Description et croquis du sinistre
(à remplir même s'il y a un rapport de police)

Votre bateau	Bateau adverse	Autres bateaux	Chaîne / bouée	Vent
1	2	3		

Croquis : dessinez la situation à la main ou joignez une annexe

Témoins

Passager(s) de votre véhicule (Noms, prénoms, adresses, tél., email)

1.
2.
3.
4.
5.

Autres témoins de l'accident (Noms, prénoms, adresses, tél., email)

1.
2.
3.
4.
5.

Personnes blessées

Noms, prénoms, adresses, tél., email (s'il y en a plus de deux, veuillez joindre une feuille supplémentaire) Âge

1.
2.

Genre de blessure	Profession du blessé	Employeur
1.		
2.		

Nom et adresse du médecin traitant/hôpital	Où est-il assuré contre les accidents?
1.	
2.	

Êtes-vous apparenté avec une des personnes blessées? ☐ non ☐ oui, avec

Dommages matériels de tiers

Véhicule endommagé de la partie adverse (s'il y en a plusieurs, veuillez joindre une feuille supplémentaire)

Détenteur (Nom, prénom, adresse, tél., email) assujetti à la TVA? ☐ non ☐ oui

Êtes-vous apparenté au détenteur? ☐ non ☐ oui

Numéro de sinistre

Suite dommages matériels de tiers

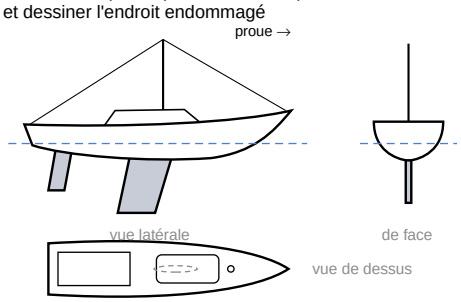
Marque et type | No des plaques de contrôle

Où est-il assuré en responsabilité civile? ☐ casco partielle? ☐ casco complète?

Où peut-on inspecter le véhicule?

A partir de quand? | Estimation des frais de rép.: env. CHF

Veuillez marquer le point de contact par → et dessiner l'endroit endommagé



Objets endommagés (bicyclette, clôture, champ, bagages, vêtements, animaux, etc.)

Objet | Genre de dommage | Montant du dommage CHF

Propriétaire (Nom, prénom, adresse, tél., email)

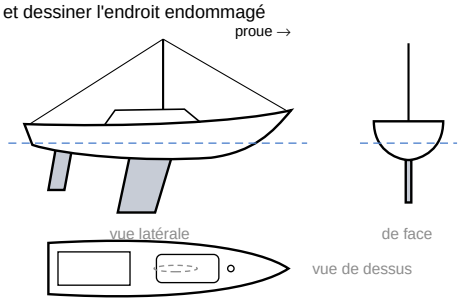
Dommages casco

Nature du dommage

Qui effectuera la réparation?

A partir de quand? | Coût des réparations env. CHF

Veuillez marquer le point de contact par → et dessiner l'endroit endommagé



Paiement à

Titulaire du compte yc. adresse

IBAN

J'autorise l'Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA (Helvetia) à traiter toutes les données nécessaires au règlement du présent sinistre ainsi qu'à prendre des renseignements ou consulter les dossiers de médecins, d'hôpitaux, de personnel médical, d'autorités, de la police, des pompiers, des autorités compétentes en matière de mesures administratives relatives à la circulation routière, des assureurs privés et sociaux tels qu'offices AI, assureurs LAA, en Suisse comme à l'étranger. Je délie les personnes et institutions susmentionnées ainsi que leurs auxiliaires du secret de fonction, professionnel ou médical et les autorise à renseigner l'Helvetia.

Afin de lutter contre la fraude à l'assurance, l'Helvetia est reliée au système CarClaimsInfo, placé sous la conduite de la société SVV Solution AG. Cette banque de données contient des informations concernant des véhicules qui ont fait l'objet de sinistres. Grâce à cet échange de données entre les assureurs concernés, il est possible de déterminer si le dommage à un véhicule annoncé à un assureur a déjà fait l'objet d'une indemnisation par un autre assureur dans le passé.
Je prends connaissance de ce que, sans autorisation de l'Helvetia, je ne suis pas habilité(e) à reconnaître une quelconque prétention. J'atteste par la présente l'intégralité et l'exactitude des documents et données et suis conscient(e) que des données inexactes ou incomplètes peuvent entraîner la perte du droit à l'assurance.

Lieu et date

Signature du(de la) client(e)