

1. Preneur d'assurance	Nom, prénom ou raison sociale			
	Adresse			
	No postal / localité			
	Téléphone / Fax			
	E-mail			
	Nom de la personne de contact			
	CCP ou compte bancaire			
	Soumis TVA		☐ oui ☐ non Si oui : N° TVA	
	Protection juridique		☐ oui ☐ non Si oui : compagnie	
	N° de contrat d'assurance (ex. 123456.2200)		216965 2200	

2. Personnes impliquées		Personne A	Personne B	Personne C
	En qualité de :	☐ lésé ☐ témoin ☐ auteur ☐ responsable ☐ locataire	☐ lésé ☐ témoin ☐ auteur ☐ responsable ☐ locataire	☐ lésé ☐ témoin ☐ auteur ☐ responsable ☐ locataire
	Nom ou raison sociale			
	Prénom			
	Date de naissance			
	Sexe	☐ Homme ☐ Femme	☐ Homme ☐ Femme	☐ Homme ☐ Femme
	Etat civil			
	Rue			
	N° postal			
	Localité			
	N° de téléphone			
	E-mail			
	Lésions corporelles :	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
	Nature des lésions			
	Premiers soins par			
	Profession			
	Employeur			
	Assureur accident			
	Dommages matériels :	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
	Nature des dommages			
	Photos	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
	Véhicule automobile	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
	Estimation du coût			
	Nom du réparateur			
	Date à laquelle le véhicule se trouve chez le réparateur			
	Assureur RC / Choses			
	Responsabilité engagée	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
	Liens entre les personnes impliquées, y.c le preneur d'assurances, soit : membre de la famille, ménage commun, membre du personnel?	☐ oui ☐ non Si oui, préciser :	☐ oui ☐ non Si oui, préciser :	☐ oui ☐ non Si oui, préciser :

S'il y avait plus de 3 personnes impliquées, veuillez compléter le chiffre 2 sur une nouvelle déclaration

3. Description de l'événement et des circonstances			
4. Evénement	Nature de la responsabilité civile (RC)	☐ privée ☐ professionnelle ☐ propriétaire d'immeuble	
	Date et heure		
	Rue – lieu dit		
	N° postal / localité		
	Rapport de police	☐ oui ☐ non	
5. Remarques			
6. Exemplaires supplémentaires	Des exemplaires supplémentaires du présent formulaire sont disponibles sur le site www.vaudoise.ch rubrique sinistre		

Le soussigné donne son accord à ce que la compagnie communique de façon appropriée les données résultant du sinistre ou de tout autre événement donnant droit à des prestations à d'autres assureurs, en particulier à des coassureurs ou des réassureurs, en Suisse et à l'étranger. La compagnie est également autorisée à leur demander des renseignements et à prendre connaissance de tout document officiel ou judiciaire. Cet accord est indépendant de la reconnaissance du droit aux prestations d'assurances.
 En cas d'envoi électronique, la Vaudoise Assurances renonce aux signatures manuscrites.

Lieu et date :	Nom du signataire :	Signature
-----------------------	----------------------------	------------------