



Schafer Assurances SA
 Impasse de la Forêt 13
 Case postale 544
 1701 Fribourg

Tel.: +41 26 488 34 34
 Fax.: +41 26 488 34 35
 e-mail: office@schafer.ch

Avis de sinistre - Assurance responsabilité civile tiers

| | <u>RC privée</u> | <u>RC exploitations agricoles</u> | <u>RC propriétaires d'immeubles</u> |
|----------------------------|------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Preneur d'assurance | Nom, prénom | | |
| | Rue | | N° téléphone privée |
| | NPA / Lieu | | N° téléphone professionnelle |
| | Compagnie | | N° police |

| | | | |
|---|------------------|-------|------------------|
| Données du sinistre | Date du sinistre | Heure | Lieu du sinistre |
| | Déroulement | | |
| Témoins (Nom et adresse) | | | |
| A votre avis, qui a commis une faute et pourquoi? (Nom, date de naissance, adresse. Parenté avec le preneur d'assurance?) | | | |

| | | |
|--------------------|-----------------------|--------------------------------|
| Avis police | Date de l'avis Police | Auprès de quel poste de police |
|--------------------|-----------------------|--------------------------------|

| | | | |
|---|--|-----------|-----|
| Domage aux tiers <small>(En cas de dommage à l'objet loué, prière d'indiquer le nom et l'adresse du loueur. Prière de joindre le procès-verbal de reprise et de l'état des lieux)</small> | Nom, prénom / Entreprise | Téléphone | |
| | En cas de dommage corporel: genre de lésions, médecin, hôpital | | |
| | La personne blessée est-elle assurée contre les accidents? | oui | non |
| | Si oui, quelle compagnie? | | |
| | En cas de dommage matériel: nature du dommage? Estimation en CHF? Ancienneté de l'objet? Une réparation est-elle possible? | | |
| | Qui est le réparateur? | | |
| | D'autres assurances existent-elles encore pour l'objet endommagé? | oui | non |
| | Si oui, lesquelles? | | |

| | | | |
|-----------------|--|--|----|
| Paiement | A quelle personne le virement de l'indemnité éventuelle doit-il être adressé ? | | |
| | | | N° |
| Virement sur | Compte postal | | |
| | | | N° |
| Virement sur | Compte bancaire | | |
| | Nom | | |
| | et lieu de la banque | | |

Le/la soussigné(e) autorise la société à se procurer auprès d'autres assureurs ou auprès de tiers des renseignements relatifs au cas de sinistre et à prendre connaissance des dossiers officiels et des actes judiciaires qui se rapportent à ce dernier.

Le/la soussigné(e) autorise en outre les médecins et les tiers interrogés par la société à fournir à la société ou à son service médical les renseignements souhaités en relation avec le cas de sinistre.

Le/la soussigné(e) approuve le fait que la société puisse transmettre des données découlant de ce cas de sinistre, dans la mesure nécessaire, à d'autres assureurs, à savoir à des coassureurs et à des réassureurs en Suisse et à l'étranger.

Lieu et Date

Signature du preneur d'assurance

Nous vous prions de suivre les instructions suivantes:

1. Les sinistres doivent être annoncés au plus vite à la Société.
2. Les cas de décès doivent être annoncés immédiatement par fax ou par téléphone.
3. Sans accord préalable de la Société, aucune prétention du lésé ne doit être reconnue.

Suite du déroulement du sinistre