

QUESTIONNAIRE VÉHICULE ENDOMMAGÉ

Ref.:
N°Client

A. Détenteur du véhicule endommagé

Nom, prénom*:
Adresse*:
Téléphone / Fax*:
Adresse e-mail:
Coordonnées bancaires *:
Assurance protection juridique
Propriétaire du véhicule (Important en cas de leasing/ crédit-bail)
Droit à déduction du détenteur* : oui non
Des personnes ont-elles été blessées ? oui non
(examen médical)

B. Dégâts du véhicule

N° d'immatriculation*:
Marquer/Fabricant :
Ont été établis : Rapport d'expertise Devis Facture de réparation avec
photos Casco partielle: oui Franchise (en €) :
Casco complète : oui Franchise (en €)

C. Circonstances de l'accident

Lieu de l'accident*:
Date et heure *:
Nom et adresse des témoins :
L'accident a-t-il été enregistré par les forces de l'ordre ? oui non
Bureau de police :
N° police d'assurance ou N° de sinistre :

D. Partie adverse/Auteur des dommages (d'après ce que l'on en sait)

Nom, prénom :
Adresse:
N° d'immatriculation *:
Téléphone / Fax :
Assureur :
N° de police d'assurance ou N° de sinistre :

(* mentions obligatoires)

J'ai donné toutes les informations à ma connaissance

(Lieu, Date)

(Signature)