

Vander Haeghen & C°

Specific Insurance Underwriters

DECLARATION D'ACCIDENT AUTO/MOTO

Numéro de votre certificat d'assurance chez VANDER HAEGHEN & C°:

1. PRENEUR D'ASSURANCE

Monsieur Madame Mademoiselle Raison Sociale _____

Nom _____ Prénom _____

Téléphone _____ Email _____

2. CIRCONSTANCES DU SINISTRE

Date du sinistre _____ Heure du sinistre _____

Lieu du sinistre (préciser l'adresse exacte) _____

Rue _____ N° _____ Bte N° _____

Code postal _____ Localité _____ Pays _____

Adresse de départ avant le sinistre _____

Rue _____ N° _____ Bte N° _____

Code postal _____ Localité _____ Pays _____

Adresse d'arrivée (lieu où vous comptiez vous rendre) _____

Rue _____ N° _____ Bte N° _____

Code postal _____ Localité _____ Pays _____

Marque et type du véhicule sinistré _____

Numéro de plaque du véhicule sinistré _____

Nom du conducteur au moment du sinistre _____

Propriétaire du véhicule sinistré _____

La TVA relative au véhicule sinistré est-elle déductible? Oui Non

Si oui, à concurrence de quel pourcentage? _____

Nom et n° de contrat de l'assureur R.C. auto du véhicule _____

Au moment du sinistre, le conducteur utilisait-il le véhicule pour un usage? Privé Professionnel

Y avait-il des passagers à bord du véhicule au moment du sinistre? (communiquer l'identité et les coordonnées des passagers) _____

3. CAUSE DU SINISTRE

Cause du sinistre (cocher la case adéquate):

accident sans tiers impliqué: aquaplanage, dérapage, heurt avec obstacle, ...

collision avec tiers impliqué



Avenue des Nerviens 85, b 2, Nerviërslaan
Bruxelles 1040 Brussel

Tel (02) 526 00 10
Fax (02) 526 00 11

BCE 0427 765 248
FSMA 45471

claims@vdhco.be
www.vdhco.be

- vandalisme
- vol (partiel/complet)
- incendie
- forces de la nature / heurt d'animaux
- bris de vitre

Veillez décrire plus amplement les circonstances/causes du sinistre _____

Quel obstacle le véhicule a-t-il heurté (le cas échéant)? _____

Quelle est la version des faits de la partie adverse? (en cas d'implication d'un tiers) _____

Coordonnées de la partie adverse et de sa compagnie d'assurance RC _____

Y a-t-il des témoins du sinistre? (communiquer l'identité et les coordonnées des témoins) _____

Les services de police ont-ils dressé un procès-verbal? (communiquer le numéro du P.V.) _____

Le conducteur avait-il bu de l'alcool avant l'accident? (préciser la quantité) _____

Le conducteur a-t-il été soumis à un alcootest? _____

Identification et localisation des dégâts sur le véhicule _____

Le véhicule est-il hors d'usage? _____

Le véhicule a-t-il été dépanné? (communiquer les coordonnées du dépanneur) _____

Où se trouve le véhicule sinistré actuellement? _____

Nom et coordonnées du réparateur _____

Avez-vous d'autres renseignements utiles à communiquer? _____

4. DOCUMENTS

Veillez joindre les documents suivants à la présente déclaration

- constat amiable d'accident dûment complété (en cas de tiers impliqué)
- procès-verbal de police / attestation de dépôt de plainte
- devis de réparation
- facture(s) d'achat
-

Formulaire à renvoyer au plus tard dans les 8 jours suivant le sinistre (dans les 24 heures en cas de vol ou incendie)

à VANDER HAEGHEN & C° s.a.,:

- par la poste: Avenue des Nerviens 85, bte 2, 1040 Bruxelles
- par fax : 02 / 526.00.11
- par e-mail : claims@vdhco.be

VANDER HAEGHEN & C° se réserve le droit de réclamer ultérieurement tout autre document ou renseignement qu'elle jugera utile.

5. AVERTISSEMENT

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers l'entreprise d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal.

L'entreprise d'assurances VANDER HAEGHEN & C° (pour le compte de Starstone 100%), pourra, le cas échéant communiquer au GIE Datassur des données à caractère personnel pertinentes dans le cadre exclusif de l'appréciation des risques et de la gestion des contrats et des sinistres y relatifs. Toute personne justifiant de son identité a le droit d'obtenir communication et, le cas échéant, rectification des données la concernant auprès de Datassur. Pour exercer ce droit, la personne concernée adresse une demande datée et signée accompagnée d'une copie de sa carte d'identité à l'adresse suivante : Datassur, 29 Square de Meeûs à 1000 Bruxelles.

Le soussigné certifie que les réponses précédentes sont complètes et conformes à la vérité.

Il marque accord sur le fait que la compagnie traite les données susmentionnées, moyennant respect de la loi sur la protection de la vie privée, en vue de la fourniture et de la gestion des services d'assurance en général, y compris l'établissement de statistiques.

La personne concernée a un droit de regard sur ses données et peut, le cas échéant, les faire corriger.

N'OUBLIEZ PAS DE SIGNER ET DE DATER CETTE DECLARATION

Date _____ Signature _____