

DATE DE L'ACCIDENT _____ HEURE _____	N° CLIENT _____
LIEU _____	SINISTRE N° _____
	POLICE N° _____

Cet accident est le _____ depuis souscription dernière échéance

N° Flotte : _____

CADRE RESERVE A LA COMPAGNIE

CATEGORIE	GARANTIES ACQUISES	EVALUATIONS
<div style="display: flex; justify-content: space-around; border-bottom: 1px solid black;"> 1 - 2 - 3 - 4 - 5 </div> N° de la police _____ Date de Création _____ Dernière Prime Echue _____ Date d'Effet _____ Solde _____ Payé le _____	Responsabilité Civile (Obligatoire) Tierce _____ Franchise _____ Incendie _____ Vol _____ Franchise _____ B.G. Vo VT Sécurité Routière 1. 2. 3. Avance sur Recours Capital _____ Défense et Recours _____	S. Routière _____ RC Corporelle _____ RC Matérielle _____ Tierce _____ Incendie _____ Vol : _____ Bris de Glaces _____ Avance sur Recours _____

DECLARATION D'ACCIDENT AUTOMOBILE

ASSURE

Nom _____
 Profession _____
 Nom du conducteur _____
 Né le _____ Adresse _____
 Qualité par rapport à l'assuré _____
 N° du permis de conduire _____
 Délivré le _____ par _____
 Catégorie _____ Validité _____
 Véhicule n° _____
 Marque _____ Type _____
 Age _____
 Usage du véhicule _____
 Date dernière visite technique _____

Constat : **Police** **Gendarmerie** **Huissier**

Localité _____ Mention n° _____

TEMOINS

1 _____
 2 _____
 3 _____
 4 _____
 5 _____

1^{er} TIERS

Nom _____ Prénoms _____
 Profession _____
 Adresse _____
 Conducteur _____
 Cie d'Assurances _____
 Police n° _____
 Véhicule _____ n° _____

2^e TIERS

Nom _____ Prénoms _____
 Profession _____
 Adresse _____
 Conducteur _____
 Cie d'Assurances _____
 Police n° _____
 Véhicule _____ n° _____

3^e TIERS

Nom _____ Prénoms _____
 Profession _____
 Adresse _____
 Conducteur _____
 Cie d'Assurances _____
 Police n° _____
 Véhicule _____ n° _____

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

CROQUIS DE L'ACCIDENT (obligatoire)

DOMMAGES SUBIS PAR L'ASSURE

MATERIELS

CORPORELS

Les constatations peuvent être faites à _____

L'assuré a-t-il l'intention d'exercer un recours pour ses dommages _____

DOMMAGES SUBIS PAR DES TIERS

MATERIELS

FAIT A

LE

Signature et cachet

Les cotations peuvent être faites à _____

DOMMAGES CORPORELS

VICTIMES	AGE	PROFESSION	BLESSURES	ADRESSE

SAHAM Assurance - S. A. Boulevard de la Madeleine x rue Carnot BP 21244 DAKAR - SÉNÉGAL
Téléphone : +221 33 849 69 00 - Fax : +221 33 823 23 66

Compagnie d'Assurance au Capital de 1 000 000 000 FCFA entièrement libéré - Entreprise régie par le Code des Assurances CIMA
NINEA : 300 8936 2G3 - RC SN DKR 2008 B 9374 - senegal@sahamassurance.sn - www.sahamassurance.sn