

## Données du conducteur

Qui conduisait le véhicule ?

Preneur d'assurance

Autre, veuillez remplir :

Titre  Mme  M.  Entreprise

Nom

Téléphone mobile

Prénom

Téléphone privé

Entreprise

Téléphone prof.

Rue / Numéro

Email

C.P. / Lieu

Date de naissance

## Données de la partie lésée

Titre  Mme  M.  Entreprise

Nom

Téléphone mobile

Prénom

Téléphone privé

Entreprise

Téléphone prof.

Rue / Numéro

Email

C.P. / Lieu

## Véhicule propre

Marque

Marque

Type

Type

Numéro de plaque

Numéro de plaque

Qu'est-ce qui est endommagé ?

Qu'est-ce qui est endommagé ?

Montant estimatif des dommages ?

Montant estimatif des dommages ?

Où peut-on voir le véhicule ?

Où peut-on voir le véhicule ?

Nom du garage

Nom du garage

Rue / Numéro

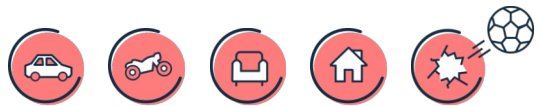
Rue / Numéro

C.P. / Lieu

C.P. / Lieu

Téléphone

Téléphone



## Autres choses endommagées

Qu'est-ce qui a été endommagé ?

Quels sont les dommages estimés ?

**Si un devis et/ou des photos des dommages sont disponibles, vous voudrez bien nous faire parvenir ces documents par courriel.**

## Informations sur les dommages corporels

Quelqu'un a été blessé ?  Oui  Non  
Qui a été blessé ?  Preneur d'assurance  Autres  
Titre  Mme  M.  Entreprise  
Nom  Métier  
Prénom  Employeur  
Date de naissance  Médecin/ Hôpital  
Rue / Numéro  Téléphone mobile  
C.P. / Lieu  Email

## Type de blessure

## Informations complémentaires

Remarques complémentaires :

Le soussigné autorise Simpego Assurances SA à traiter les données nécessaires au traitement du sinistre déclaré. Le cas échéant, les données seront transmises aux tiers concernés en Suisse et à l'étranger, en particulier aux coassureurs et réassureurs, pour traitement.

Simpego Assurances SA est également autorisée à obtenir des informations pertinentes auprès des autorités publiques et de tiers et à consulter les dossiers officiels.

Le soussigné autorise Simpego Assurances SA, en cas de recours contre un tiers responsable ou son assureur responsabilité civile, à lui communiquer les données nécessaires à l'exécution du recours.

L'agrément du soussigné est indépendant de la prestation de services de la compagnie d'assurance. Simpego Assurances SA s'engage à traiter les informations reçues conformément à la loi sur la protection des données.

**Lieu et date**

**Signature**

Détenteur

Conducteur (si pas le détenteur)

**Veillez nous retourner ce formulaire dûment rempli :**

Simpego Assurances SA

Sinistres

ou

claims@simpego.ch

Hohlstrasse 556

CH-8048 Zurich

# simpego

[www.simpego.ch](http://www.simpego.ch)  
[claims@simpego.ch](mailto:claims@simpego.ch)