

V Dommages à votre vélo

Marque et type : _____ N° de cadre : _____ Couleur : _____

Quelles sont les parties endommagées ? _____

Coût approximatif des réparations ? CHF _____ **(joindre un devis détaillé avec une photo des parties endommagées)**

Dans quel magasin votre vélo sera-t-il réparé ? _____

A quelle date notre expert peut-il aller chez le réparateur pour examiner votre vélo ? _____

A quelle date avez-vous acheté le vélo ? _____ Neuf ou d'occasion ? A quel prix ? CHF _____

Date de 1ère mise en circulation : _____ **(joindre une copie de la facture d'achat)**

VI Autres véhicules impliqués (y compris d'autres vélos)

D'autres véhicules sont-ils impliqués dans l'accident ?

OUI NON

Marque et type : _____

N° de matricule : _____

N° plaque : _____

Quels sont les parties endommagées ? _____

Quel est le montant approximatif des réparations ?

CHF _____

Nom et adresse du détenteur : _____

Nom et adresse du conducteur : _____

Nom de la compagnie et n° de la police d'assurance responsabilité civile : _____

Est-il assuré en casco ? OUI Nom de la compagnie et N° de la police

NON

VII Autres dommages

D'autres objets ont-ils été endommagés ? OUI NON

Type d'objets : _____

Parties endommagées : _____

Montant des réparations : CHF _____

Nom et adresse du propriétaire : _____

VIII Personnes blessées (y compris vous-même)

Des personnes ont-elles été blessées, **même légèrement**, lors de l'accident ? OUI NON

Nom, adresse, date de naissance et profession : _____

Types de blessures : _____

Nom et adresse du médecin ayant donné les premiers soins : _____

IX Documents d'assurance

Dommages Responsabilité civile (à un tiers) N° de votre vignette 6 [] [] 25 [] [] [] [] [] [] [] []

• **joindre une copie de votre attestation (document sur lequel vous avez décollé la vignette)**

X Divers

- Vivez-vous en ménage commun avec l'/les autre(s) personne(s) impliquée(s) dans l'accident ? OUI NON

- Etes-vous apparenté(e) avec l'/les autre(s) personne(s) impliquée(s) ? OUI NON Si oui, quel est le degré de parenté ? _____

- Le lésé a-t-il déjà élevé des prétentions ? OUI NON Si oui, pour quel montant ? _____

- Avez-vous eu, ou le conducteur, un (des) sinistre(s) avec un vélo ces 5 dernières années ? OUI NON

Si oui, genre, nom de la compagnie, montant : _____

- Bénéficiez-vous d'une assurance protection juridique circulation ? OUI NON Si oui, auprès de quelle compagnie ? _____

Le cas lui a-t-il été annoncé ? OUI NON

NE RECONNAISSEZ AUCUNE PRETENTION EN DOMMAGES-INTERETS. LE LESE DOIT S'ADRESSER DIRECTEMENT A TCS ASSURANCES SA !

Le / la soussigné(e) autorise TCS Assurances SA à prendre, en cas de besoin, tout renseignement se rapportant au règlement du sinistre auprès de tiers (compagnies d'assurances, autorités, etc.) et à transmettre des données à de tels organismes.

Lieu et date _____ Signature _____