

Déclaration de sinistre - Assurance Transport

Compagnie d'assurance

N° de police

N° de sinistre

Genre d'assurance concerné par le sinistre :			
Preneur d'assurance :			
Adresse :			
Mobile :		Tél. professionnel :	
Fax :		e-Mail :	
Interlocuteur :		N° TVA :	
Compte pour le paiement des indemnités			
Nom prénom :		Adresse :	
Nom de la banque :		Adresse de la banque:	
Compte bancaire :		N° de CCP :	
Clearing :		IBAN :	
Compagnie :		BIC :	
Autre assurance concerné par le sinistre ?		Oui	Non
Si oui :	Compagnie :		N° de Police :
Marchandise transportée			
Description exacte (selon facture ou bulletin de livraison, y compris le nombre de colis et le poids) :			
Mode d'expédition :			
Moyen de transport			
Moyens de transport :		Qui a chargé ?	
Qui a emballé ?		Qui a déchargé ?	
Itinéraire du transport			
Date et lieu de départ :			
Date(s) et lieu(x) de transbordement :			
Date et lieu d'arrivée :			
Transitaire, dernier transporteur :			
Circonstances du sinistre			
Il s'agit de :		Date et heure :	
Description :			
Rue, lieu et pays :		Estimation du montant du dommage :	
Conditions de livraison :		Dommage constaté par :	
Un constat officiel a-t-il été établi ?		Oui	Non
Si oui :	Plainte déposée par ?		
	Date du dépôt de la plainte ?		
	A quel poste de police ?		
	Agent de police ?		
	Numéro de téléphone ?		

Expertise neutre		
Le dommage a été / sera constaté par un commissaire d'avarie / expert.		
Lieu :		Rue, lieu et pays :
Nom, prénom, resp. entreprise du commissaire d'avarie / expert :		
Réserves		
Garantie de recours : Des réserves ont-elles été émises ?		
Le dernier transporteur a-t-il été tenu pour responsable par écrit ?		
Sinon, pourquoi ?		
Autres couvertures d'assurance		
Existe-t-il d'autres couvertures d'assurance (éventuellement par l'expéditeur / le réceptionnaire / le transporteur) ?		
Si oui :	Assureur :	Numéro de police :
Remarques complémentaires		
Annexes (actuellement disponibles)		
Certificat d'assurance (original)	Certificat d'avarie (original)	Liste de colisage / poids
Ordre de transport et / ou d'expédition	Facture commerciale	Lettre de réserves au transporteur
Bulletin de livraison (original)	Réponse à la lettre de réserves	Document de transport (original)
Procès-verbal du constat (chemin de fer)	Lettre de voiture CMR (original)	Protocole de dommages de la Poste
Lettre de voiture (chemin de fer)	Attestation de perte définitive	Connaissance (original)
Correspondances échangées	Lettre de transport aérien (original)	Décompte du dommage
Récépissé postal	Demande de recherche par la Poste	Autre :
Autre :	Autre :	Autre :

Autorisation

Le/la soussigné(e) autorise la compagnie d'assurance à demander tous les renseignements concernant le sinistre auprès des assurés ou de tiers et à consulter les documents officiels et judiciaires concernant le sinistre. La compagnie d'assurance est en outre autorisée à transmettre les données en rapport avec le sinistre à des institutions officielles ou judiciaires et à d'autres compagnies d'assurances (co-assureur ou réassureur) en Suisse et à l'étranger. Le/la soussigné(e) est prié(e) de s'abstenir d'accepter toute prétention de responsabilité avant de contacter la compagnie d'assurance.

Lieu et date Signature / Timbre du preneur d'assurance

Merci de bien vouloir envoyer / faxer cette déclaration de sinistre dûment complétée et signée à :

first partner Sarl
Rue du Rhône, 118
1204 Genève

e-mail : sinistre@first-partner.ch
Téléphone: 0041(0)22 808 02 00
Fax: 0041(0)22 808 02 04