

DECLARATION D'ACCIDENT

1) Assuré :

Service : Tél. :

2) a) Date et heure exacte de l'accident : le, / /20..... à heures

b) Lieu de l'accident : Ville :

3) Conducteur : - Nom et Prénom :

Adresse :

- Numéro, Lieu et date de délivrance du permis de conduire :

- Est-il votre salarié : si non à quel titre conduisait-il :

- A-t-il déjà été poursuivi du fait d'un accident :

4) - Auto

| Numéro du véhicule | Carrosserie & Nombre de places | H.P (Force) | Marque |
|--------------------|--------------------------------|-------------|--------|
| | | | |

- Quel était l'usage de l'auto lors de l'accident

- L'auto était - elle utilisée avec votre consentement :

- L'auto traînait - elle une ou des remorques :

5) : Nom et prénom et adresse du tiers :

- Désignation de la Compagnie d'Assurance du tiers :

6) - Procès verbal :

- y a t-il eu un procès Verbal dressé ?

- Ou un Constat à l'amiable ?

- Si c'est un P.V, quel Commissariat ou quelle Gendarmerie ?

Nous en adresser une copie

7) Quels sont les dommages dus à l'accident :

| | | | | |
|----------|--|----------|--|-------|
| Matériel | | Corporel | | Néant |
|----------|--|----------|--|-------|

- Les dégâts causés à la voiture du tiers :

Le Lieu précis où le véhicule se trouve actuellement :

Je soussigné certifier que les renseignements ci-dessus sont exacts et sincères et que j'ai relaté fidèlement les circonstances connues de l'accident

Ville : Le : / /20.....

Service et Cachet de l'Administration

9- Croquis de l'Accident et Circonstances :

(9) مخطط الإصطدام :

Tracez ci-dessous avec précision l'emplacement des véhicules et mensurations, ainsi que les circonstances.

- وضخوا إتجاه السيارات موضحين وقت الإصطدام مع مخطط الطرق، وكذا ظروف الحادثة.

A - Croquis :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

B - Circonstances :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pièces Jointes :

المرفقات :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> PV de Polices | <input type="checkbox"/> محضر الشرطة |
| <input type="checkbox"/> PV de Gendarmerie | <input type="checkbox"/> محضر الدرك الملكي |
| <input type="checkbox"/> Constat à l'amiable | <input type="checkbox"/> معاينة ودية |
| <input type="checkbox"/> Devis de réparation (Obligatoire) | <input type="checkbox"/> بيان تقييم الخسائر المادية (إجبارية) |
| <input type="checkbox"/> Photos | <input type="checkbox"/> صور فوتوغرافية وعددها : |
| <input type="checkbox"/> Copie Attestation d'Assurance | <input type="checkbox"/> نسخة وثيقة التأمين |
| <input type="checkbox"/> Copie Ordre de Mission | <input type="checkbox"/> نسخة أمر بمهمة (إجبارية) |
| <input type="checkbox"/> Copie Permis de Conduire | <input type="checkbox"/> نسخة رخصة السياقة (إجبارية) |
| <input type="checkbox"/> Copie Carte Verte | <input type="checkbox"/> نسخة البطاقة الخضراء الدولية |

N.B : Joignez à la présence déclaration toutes réclamations déjà reçuss au sujet de l'accident, ainsi que tout renseignement ou pièces quelconques. ces documents doivent parvenir à la SNTL Assurance dans les meilleurs délais.

الشركة الوطنية للنقل والوسائل اللوجستكية التأمينات . شارع الحسن الثاني طريق الدار البيضاء - الرباط

SNTL ASSURANCES - Siège : Avenue Hassan II Route de Casablanca RABAT - Tél. : 0537 28 93 00 - Fax : 0537 79 86 97 - www.sntl.ma