



RMA ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

EN TOUTE SÉRÉNITÉ

DÉCLARATION SINISTRE AUTO-MATÉRIEL

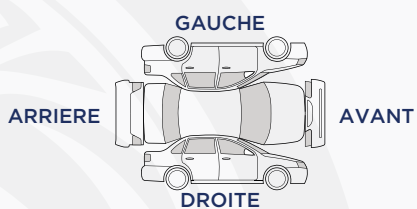
Information assuré

Nom & Prénom de l'assuré :	N° de la police :	Immatriculation du véhicule :
Marque du véhicule :	N° Téléphone de l'assuré :	Date de mise en circulation :

Conducteur

N° de Téléphone du conducteur :	N° de permis du conducteur :	Date de validité du permis du conducteur :
---------------------------------	------------------------------	--

Circonstance de l'accident :

Lieu de l'accident :	Date et heure de l'accident :	Point(s) de choc :
Nature sinistre : <input type="checkbox"/> Cas fortuit <input type="checkbox"/> Renversement <input type="checkbox"/> Acte de vandalisme <input type="checkbox"/> Collision avec un autre véhicule <input type="checkbox"/> Bris de glace <input type="checkbox"/> Vol <input type="checkbox"/> Incendie <input type="checkbox"/> Autres		

Intermédiaire

Première déclaration : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Déclaration entre les mains de l'intermédiaire <input type="checkbox"/> Déclaration directe à la compagnie
---	--

CIRCONSTANCES, CAUSES RÉELLES ET EXACTES DE L'ACCIDENT

--	--

Conducteur blessé : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Autres blessés : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Conduite en état d'ivresse : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Est-ce que le véhicule est roulant : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

EST-CE QUE LE SINISTRE A FAIT L'OBJET DE	ASSISTANCE
<input type="checkbox"/> Constat amiable : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Appel à l'assistance : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui, RMA Assistance ou Autre ? préciser :
<input type="checkbox"/> Constat de police : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Appel au remorquage : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui, RMA Assistance ou Autre ? préciser :
<input type="checkbox"/> PV de police / gendarmerie : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Récépissé de la Police ou de la Gendarmerie : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

ENGAGEMENTS DE L'ASSURÉ

Je déclare sur l'honneur, que l'ensemble des renseignements figurant sur cette déclaration sont exacts et conformes à la réalité. Et je m'engage à assumer l'ensemble des conséquences qui peuvent découler de fausses déclarations, et ce devant la justice et les autorités compétentes.

Signature précédée par « lu et approuvé » par le conducteur du véhicule / assuré :

NB : La légalisation doit être faite en cas de dommages importants ou estimés > 20.000 Dhs en l'absence de PV. La Compagnie se réserve le droit de demander à l'assuré un dépôt de plainte auprès des autorités compétentes, en cas de dommages importants survenus dans des circonstances indéterminées.



التصريح عن خسائر إثر حادثة سير

معلومات المؤمن :

رقم بوليصة التأمين :	رقم لوحة السيارة المؤمنة :	إسم المؤمن :
رقم هاتف المؤمن :	أول شروع في الإستخدام :	نوع السيارة :

السائق :

رقم هاتف السائق :	رقم رخصة السياقة :	تاريخ صلاحية رخصة السياقة :
-------------------	--------------------	-----------------------------

تفاصيل الحادث :

مكان وقوع الحادث :	تاريخ و وقت وقوع الحادث :	مناطق الضرر :
نوع الخسائر :	كسر الزجاج <input type="checkbox"/>	اليسار
حادث فجائي <input type="checkbox"/>	السرقه <input type="checkbox"/>	الأمام
إنقلاب السيارة <input type="checkbox"/>	الحريق <input type="checkbox"/>	الخلف
أفعال تخريب <input type="checkbox"/>	آخر <input type="checkbox"/>	اليمين
تصادم مع سيارة أخرى <input type="checkbox"/>		

وسيط التأمين :

أول تصريح : نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	تصريح لدى الوسيط : نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
تصريح مباشر لدى شركة التأمين : نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

التفاصيل الحقيقية لظروف و أسباب الحادث

--

إصابة السائق : نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	مصابون آخرون : نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
السياقة في حالة سكر : نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	السيارة في حالة السير : نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

الوثائق الأساسية	الإنجاد
• المعاينة الودية : نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	الإتصال بالإنجاد : نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
• معاينة الشرطة : نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم, RMA Assistance أو آخر :
• محضر الشرطة / الدرك : نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	الإتصال بسيارة الجر : نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
• وصل إستلام الشرطة أو الدرك : نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم, RMA Assistance أو آخر :

إلتزامات المؤمن

أتعهد بالشرف أن كل المعلومات المسجلة على هاته الوثيقة صحيحة و مطابقة للحادث و أتحمّل المسؤولية الكاملة في أي مشكل ناتج عن تحريف في التفاصيل أمام المحكمة والسلطات المختصة.

التوقيع مسبوق بعبارة "قرأت و صادقت على المكتوب" من طرف سائق السيارة :