

## AVIS d'accident pour l'assurance des véhicules automobiles et des cyclistes inconnus et non assurés

Art. 76 de la loi sur la circulation routière (LCR) en relation avec l'art. 52 de l'ordonnance sur l'assurance des véhicules (OAV)

### Lésé

Nom et prénom	Date de naissance	Téléphone (privé/prof./portable)	Joignable quand?

Adresse	E-Mail

Genre de véhicule (Auto/Moto etc.)	Marque	Plaque de contrôle

No de compte bancaire ou postal

### Quand l'accident s'est-il produit?

Date	Heure

Lieu de l'accident	Rue



Une autre personne a-t-elle commis une faute? Qui?

--

Quelles étaient les personnes transportées par votre véhicule?


Quel est le lien de parenté entre elles et vous?


Outre les occupants de votre véhicule, quelles personnes pouvez-vous indiquer comme témoins oculaires de l'accident?  
Noms, adresses et téléphone


Par quel poste de gendarmerie/police un procès-verbal a-t-il été dressé ? Nom de l'agent verbalisateur?

--

Etes-vous assuré auprès d'une société d'assurance de protection juridique?  
Laquelle?

--

Lui avez-vous annoncé ce cas?

OUI  NON

### En cas de lésions corporelles ou de mort de personne

Nom et prénom de la victime

Etat civil

Date de naissance

--	--	--

Adresse et téléphone

--

Profession

Employeur

--	--

Genre de blessures?

Adresse et téléphone du médecin  
traitant ou de l'hôpital?


**La victime est-elle assurée contre les accidents?**

LAA? Auprès de quelle compagnie?

Téléphone?

--	--

Caisse-maladie? Auprès de quelle compagnie?

Téléphone ?

--	--

**Dommmages à votre véhicule/chose:**

En quoi consiste le dommage (pour les véhicules à moteur: indiquer marque et no des plaques)

--

Nom, adresse et téléphone du détenteur/propriétaire

--

Quand et par qui le véhicule sera-t-il réparé?

Téléphone?

--	--

Assurance casco? Auprès de quelle compagnie?

Montant de la franchise?

	CHF
--	-----

Assurance de dommages de parking?

Auprès de quelle compagnie?

Montant de la couverture?

Montant de la franchise?

	CHF	CHF
--	-----	-----



**Vous avez subi un dommage matériel alors  
veuillez signer la procuration ci-dessous:**

La/les personne(s) soussignée(s) autorise(nt) le Fond National Suisse de Garantie (FNG) et ses représentants (art. 53 al. 1 OAV), dans la mesure du nécessaire, à traiter des données provenant du règlement des sinistres et à les transmettre aux tiers concernés par le dommage, en Suisse et à l'étranger, en particulier aux coassureurs et réassureurs, afin de permettre le traitement des données au sens de la loi sur la protection des données.

Le Fond National Suisse de Garantie (FNG) et ses représentants (art. 53 al. 1 OAV) sont autorisés à requérir tout renseignement pertinent auprès de bureaux officiels et à consulter les dossiers officiels.

En outre, en cas de recours contre un tiers responsable, le Fond National Suisse de Garantie (FNG) et ses représentants (art. 53 al. 1 OAV) sont habilités à transmettre à celui-ci ou à son assureur responsabilité civile les données nécessaires pour faire valoir la prétention récursoire.

Le/les soussigné(s) a/ont le droit de demander des renseignements sur le traitement des données le/les concernant.

Le Fond National Suisse de Garantie (FNG) et ses représentants (art. 53 al. 1 OAV) s'engagent à traiter confidentiellement les informations ainsi obtenues.

**Nom et Prénom**

**Lieu et date**

--	--

**Signature du lésé, détenteur ou conducteur**

**Signature du propriétaire**

--	--

**Vous avez subi un dommage matériel et un  
dommage corporel alors veuillez signer la  
procuration ci-dessous:**

La/les personne(s) soussignée(s) autorise(nt) le Fond National Suisse de Garantie (FNG) et ses représentants (art. 53 al. 1 OAV), dans la mesure du nécessaire, à traiter des données provenant du règlement des sinistres et à les transmettre aux tiers concernés par le dommage, en Suisse et à l'étranger, en particulier aux coassureurs et réassureurs, afin de permettre le traitement des données au sens de la loi sur la protection des données.

La/les personne(s) soussignée(s) autorise(nt) le personnel médical traitant et ses auxiliaires à communiquer au Fond National Suisse de Garantie (FNG) et ses représentants (art. 53 al. 1 OAV) ou à leurs services médicaux tout renseignement nécessaire en rapport avec l'événement dommageable et le règlement du sinistre. À cet

effet, elle/elles délie(nt) expressément ces personnes de leur obligation de conserver le secret.

Le Fond National Suisse de Garantie (FNG) et ses représentants (art. 53 al. 1 OAV) sont autorisés à requérir tout renseignement pertinent auprès de bureaux officiels et à consulter les dossiers officiels.

En outre, en cas de recours contre un tiers responsable, le Fond National Suisse de Garantie (FNG) et ses représentants (art. 53 al. 1 OAV) sont habilités à transmettre à celui-ci ou à son assureur responsabilité civile les données nécessaires pour faire valoir la prétention récursoire.

Le/les soussigné(s) a/ont le droit de demander des renseignements sur le traitement des données le/les concernant.

Le Fond National Suisse de Garantie (FNG) et ses représentants (art. 53 al. 1 OAV) s'engagent à traiter confidentiellement les informations ainsi obtenues.

**Nom et Prénom**

**Lieu et date**

--	--

**Signature du lésé, détenteur ou conducteur**

**Signature du propriétaire**

--	--

Cette déclaration de sinistre doit être remise à:

**Fonds National Suisse de Garantie (FNG), Case postale, CH-8085 Zurich**

***Veuillez également informer votre assureur en responsabilité civile de ce sinistre (ainsi que votre assureur casco, choses, de voyage et/ou la LAA/la caisse maladie)***