

**Avis de sinistre assurance
responsabilité civile:**

Police n°: 4.001.457.213

Preneur d'assurance :

Fédération Suisse de Vol Libre

Seefeldstrasse 224

Tel.: 044 387 46 80

E-Mail: info@shv-fsvl.ch

SHV Nr°: / FSVL Nr°: _____

Date de l'incident : _____

Heure : _____

Où le dommage s'est-il produit ? Rue : N° :

NPA: Lieu:

Description du lieu :

.....

.....

.....

Comment le sinistre s'est-il produit ?

.....

.....

.....

Croquis :

Qui a causé le dommage ?

Nom : Prénom : Date de naissance :

Rue : N° e-mail :

NPA : Lieu : Pays :

N° tél. prof. : N° tél. privé : Mobile :

Est-ce que cette personne est, selon vous responsable du sinistre ? Oui Non

(Cette question vise à clarifier la situation et ne constitue pas une reconnaissance juridique de culpabilité.)

Si oui pourquoi ?

Avez-vous une assurance protection juridique ? Oui Non

Compagnie : Police n° :

Y a-t-il des témoins ? Oui Non

Si oui, compléter s.v.p. :

Nom : Prénom :

Rue : N°

NPA : Lieu : Pays :

N° tél. prof. : N° tél. privé : Mobile :

Existe-t-il un rapport de police ? Oui Non

De quel poste : N° tél :

Est-ce que des personnes ont été blessées ? Oui Non Si oui, compléter s.v.p.:

Nom: Prénom :

Rue : N° :

NPA : Lieu : Pays :

N° tél. prof. : N° tél. privé : Mobile :

Profession : Etat civil :

Employer :

Rue: N° :

NPA : Lieu : Pays :

N° tél. prof.: N° tél. privé : Mobile :

Genre de blessures subies :

Degré d'incapacité de travail :

Médecin traitant :

Nom : Prénom:

Rue : N° :

NPA : Lieu : Pays :

N° tél. prof.: N° tél. privé : Mobile :

La personne blessée est-elle assurée contre les accidents? Oui Non

SUVA/UVG Oui Compagnie/N° de Police :

Autres assurances accidents Oui Compagnie/N° de Police :

Auprès d'une caisse maladie Oui Caisse/N° de Police :

Est-ce que d'autres personnes ont été blessées : Oui Non

(Si oui mentionner sur une feuille séparée s.v.p.)

Existe-t-il des dommages à d'autres objets ? Oui Non

Si oui, nom et adresse du propriétaire:

Nom : Prénom:

Rue : N° :

NPA : Lieu : Pays:

L'indemnité est à verser:

 auprès de l'entreprise qui effectue les réparations :

 à mon banque N°IBAN :

Documents supplémentaires:

En cas de sinistre en relation avec un vol Biplace, nous vous invitons à joindre les documents suivants:

- confirmation de réservation
 - y compris conditions générales de vente (CGV)
- confirmation signée par le passager concernant les instructions

Le/La soussigné(e) autorise Helvetia à traiter les données nécessaires dans le cadre de la gestion du sinistre déclaré. Le cas échéant, les données seront communiquées à des tiers impliqués en Suisse ou à l'étranger, en particulier aux coassureurs et aux réassureurs, à des fins de traitement.

Helvetia est en outre autorisée à consulter des documents officiels et à collecter des renseignements pertinents auprès des autorités et de tiers.

Le/La soussigné(e) autorise Helvetia, en cas de recours contre un tiers responsable ou contre son assureur de la responsabilité civile, à communiquer à ces derniers les données requises pour justifier les prétentions récursoires.

L'autorisation du/de la soussigné(e) n'oblige pas la compagnie d'assurances à prêter. Helvetia s'engage à traiter les informations collectées conformément à la loi sur la protection des données.

Lieu et date : Signature