

► **Veillez noter que les ordres de réparation ne peuvent être émis que par la compagnie d'assurance ou movon AG. Le formulaire dûment rempli doit être retourné à movon AG dans les 5 jours suivant sa réception.**

**Notification dommage à:**  
movon@tcs.ch  
Tél. 0848 567 567

**Envoyez le formulaire de sinistre à:**  
Touring Club Schweiz  
Schadenmanagement movon AG  
Bahnhofstrasse 5  
3322 Urtenen-Schönbühl

**No. sinistre** \_\_\_\_\_ **Lieu de l'accident (lieu, rue)** \_\_\_\_\_  
**Date de l'accident** \_\_\_\_\_ **Police**  Oui  Non **Poste de Police** \_\_\_\_\_  
**Heure de l'accident** \_\_\_\_\_ **Qui a causé l'accident\*?** \_\_\_\_\_

## Preneur de leasing (Assuré)

Nom \_\_\_\_\_  
Rue \_\_\_\_\_  
NPA/Ville \_\_\_\_\_  
Tél. \_\_\_\_\_

## Conducteur

Nom \_\_\_\_\_  
Rue \_\_\_\_\_  
NPA/Ville \_\_\_\_\_  
Tél. \_\_\_\_\_  
Dt. d. naissance \_\_\_\_\_  
No. Permis de conduire \_\_\_\_\_  
Date d'émission \_\_\_\_\_

## Compagnie d'assurance

Nom \_\_\_\_\_  
Filiale/Bureau \_\_\_\_\_  
No. de police \_\_\_\_\_

## Données du véhicule

No. d'immatr. \_\_\_\_\_  
Genre de véhicule \_\_\_\_\_  
Marque/Modèle \_\_\_\_\_  
No. chassis \_\_\_\_\_  
Kilométrage \_\_\_\_\_

## Où le véhicule doit-il être réparé?

Garage \_\_\_\_\_  
Rue \_\_\_\_\_  
NPA/Ville \_\_\_\_\_  
Tél. \_\_\_\_\_  
Contact \_\_\_\_\_

## Adversaire de l'accident (Assuré)

Nom \_\_\_\_\_  
Rue \_\_\_\_\_  
NPA/Ville \_\_\_\_\_  
Tél. \_\_\_\_\_

## Fahrer

Nom \_\_\_\_\_  
Rue \_\_\_\_\_  
NPA/Ville \_\_\_\_\_  
Tél. \_\_\_\_\_  
Dt. d. naissance \_\_\_\_\_  
No. Permis de conduire \_\_\_\_\_  
Date d'émission \_\_\_\_\_

## Compagnie d'assurance

Nom \_\_\_\_\_  
Filiale/Bureau \_\_\_\_\_  
No. de police \_\_\_\_\_

## Données du véhicule

No. d'immatr. \_\_\_\_\_  
Genre de véhicule \_\_\_\_\_  
Marque/Modèle \_\_\_\_\_  
No. chassis \_\_\_\_\_  
Kilométrage \_\_\_\_\_

## Où le véhicule doit-il être réparé?

Garage \_\_\_\_\_  
Rue \_\_\_\_\_  
NPA/Ville \_\_\_\_\_  
Tél. \_\_\_\_\_  
Contact \_\_\_\_\_

## Avez-vous besoin d'une voiture de remplacement pendant la réparation?

Oui  Non Veuillez noter que la voiture de remplacement sera organisée et facturée par la gestion de sinistre.

### Remarques

---

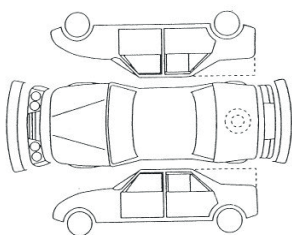
## Accident/Dommage (Veuillez également indiquer si un rapport de police a été créé)

---



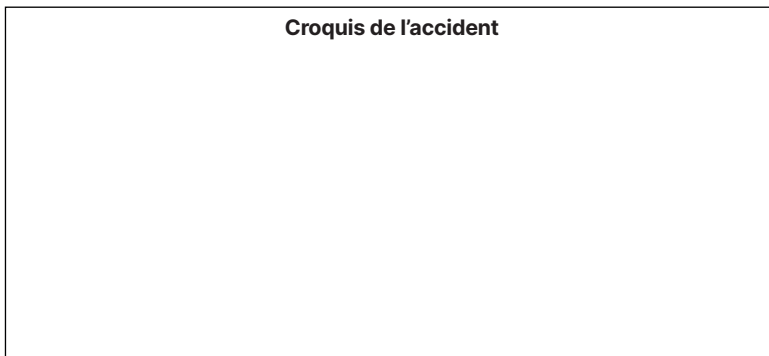
---

### A) Preneur de leasing

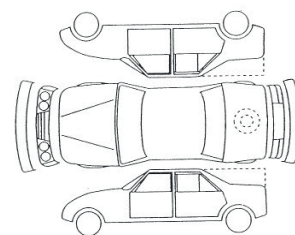


Marquez l'endroit de la collision du véhicule

### Croquis de l'accident



### B) Adversaire de l'accident



Marquez l'endroit de la collision du véhicule

### Passager et témoin

Passager  Témoin

Nom

---

Rue

---

NPA/Ville

---

Tél.

---

### Passager et témoin

Passager  Témoin

Nom

---

Rue

---

NPA/Ville

---

Tél.

---

## Blessure ou homicide (pour responsabilité civile et/ou assurance de l'accident)

Blessure  Homicide

Nom

---

Rue

---

NPA/Ville

---

Tél.

---

État civil

---

Date de naissance

---

Profession

---

### Procuration

Le /la soussignée autorise la société à se procurer auprès d'autres assureurs ou auprès de tiers des renseignements relatifs au cas de sinistre et à prendre connaissance des dossiers officiels et des actes judiciaires qui se rapportent à ce dernier.

Le/la soussigné(e) autorise en outre les médecins et les tiers interrogés par la société à fournir à la société ou à son service médical tous les renseignements souhaités en relation avec le cas de sinistre.

Le/la soussigné(e) approuve le fait que la société puisse transmettre des données découlant de ce cas de sinistre, dans la mesure nécessaire, à d'autres assureurs, à savoir à des co-assureurs et à des ré-assureurs en Suisse et à l'étranger.

Lieu et date

---

Lieu et date

---

Signature conducteur

---

Signature conducteur

---