

P'tit tuto d'aide pour remplir un magnifique splendide "bleu"

Sans rien oublier!



A remplir par l'office responsable	
Envoyé à	le (date)
MA POSTE (original)	Ne rien remplir
Garage (copie)	

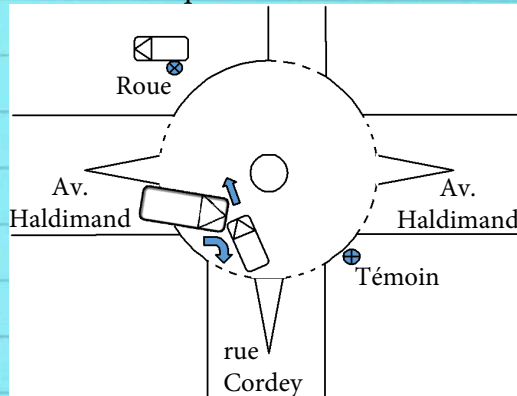
Laisser libre - sera complété par le MA POSTE	
N° de sinistre	Ne rien remplir
Entrée au MA POSTE le	Ne rien remplir

Déclaration de sinistre pour accident de la circulation (responsabilité civile et casco)

1. Preneur d'assurance (p. ex. UA, US, etc.)	Ne rien remplir
2. Domaine responsable (p. ex. région, office postal)	Ne rien remplir
3. Date du sinistre	Jour de la semaine: Vendredi Date : 2 mai 2014 Heure exacte: 12h05
4. Lieu du sinistre Rue ou désignation précise Parcours	NPA: 1400 Lieu: Yverdon-les-Bains <input checked="" type="checkbox"/> intérieur <input type="checkbox"/> extérieur de l'agglomération <input type="checkbox"/> terrain Poste Av. Haldimand, giratoire angle rue Cordey Yverdon - Echallens <i>Se trouve dans le carnet de service No de la course C 58110</i>
5. Conducteur/-trice Poste concerné/e Nom, adresse EP Véhicule Poste <i>Ces données se trouvent sur la carte grise du véhicule</i> Nature du service	Nom: Desorge Prénom: Jean-Philippe Date de naissance: 11 oct 1966 Fonction: CAP Permis de conduire dès: 1989 Catégorie: D = Cat. utilisée lors de l'accident CarPostal - 1401 Yverdon-les-Bains VD 548725 Genre de véhicule: Autocar Garage d'entretien: InterBus Marque: Mercedes Type: Integro Année de constr.: 2004 Km parcourus: 450530 Nb. de voyageurs: 4 <input checked="" type="checkbox"/> SCP / régie <input type="checkbox"/> levée des boîtes aux lettres <input type="checkbox"/> tracteurs <input type="checkbox"/> exprès <input type="checkbox"/> distribution <input type="checkbox"/> SCP / EP <input type="checkbox"/> course de service <input type="checkbox"/> école de conduite <input type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> garage
6. Conducteur privé ou second conducteur Poste Nom, prénom, profession, adresse, téléphone Véhicule Assurance-responsabilité civile, adresse, n° police Nom, adresse et n° de tél du réparateur (si déjà connu)	Propriétaire Conducteur Dupont Jean-Albert, Ch. de la Maison 8, 1008 Lausanne No de la plaque de contrôle: AGVD25031 Marque: Tatoyo Type: Celico Année de construction: 1982 Km parcourus: 4'562'362 United Assurance, 2 place du Tartuf, 1410 Thierrens, UA34-123456-12
7. Témoins Nom, prénom, adresse, téléphone Nom, prénom, adresse, téléphone	<input type="checkbox"/> selon liste séparée G. Touvu, Ch. de la Lunette 17, 2002 Neuchâtel, 079 123 45 67
8. Conditions et état de la route	<input type="checkbox"/> sans revêtement <input type="checkbox"/> gravier <input type="checkbox"/> béton <input checked="" type="checkbox"/> asphalte <input type="checkbox"/> pavage <input type="checkbox"/> pente: % <input checked="" type="checkbox"/> sèche <input type="checkbox"/> mouillée <input type="checkbox"/> enneigée <input type="checkbox"/> verglacée <input type="checkbox"/> huile <input type="checkbox"/> Largeur de la route 4.5 m
9. Conditions atmosphériques au moment du sinistre	<input type="checkbox"/> beau <input checked="" type="checkbox"/> couvert <input type="checkbox"/> pluie <input type="checkbox"/> brouillard <input type="checkbox"/> chute de neige <input checked="" type="checkbox"/> foehn <input checked="" type="checkbox"/> jour <input type="checkbox"/> crépuscule <input type="checkbox"/> nuit
10. Personnes blessées Nom, prénom, année de n., état civil, profession, adresse, tel. Nature des blessures Assurance maladie / accidents Nom, adresse du médecin traitant / Hôpital	<input type="checkbox"/> Cond. Poste <input checked="" type="checkbox"/> Occupant de la voiture Poste <input type="checkbox"/> privé impliqué <input type="checkbox"/> tiers <input type="checkbox"/> casque/ceinture: <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Tot Angéla, 17 mars 1996, célibataire, Détective, Rue Truc 32 1400 Yverdon Contusions à la tête Onvouhenteratous Dr Jules Hubert, 4 rue des Médecins, 1400 Yverdon-les-Bains
11. Dégâts causés a) au véhicule Poste Nature des dégâts Montant présumé du dommage b) au véhicule privé ou à un autre vhc Poste Nature des dégâts Montant présumé du dommage c) à la propriété de tiers Nature des dégâts Montant présumé du dommage	Pare-choc avant détruit. Pas besoin du centime ... juste si c'est - de 1000.- ou + de 1000.- à demander lors de la présentation du véhicule au garage ou à Martin Fr. environ 3000.- Voiture détruite Fr. + 1000.- Portière arrière droite enfoncé, Renault 4TL, VD123456 Fr. + 1000.-
12. L'état des faits a été constaté par	<input type="checkbox"/> La Poste <input checked="" type="checkbox"/> La police (nom, adresse, tél.)

13. Rapport du/de la conducteur/-trice **Je dois expliquer clairement par un texte et un croquis pour faire comprendre à une personne qui ne connaît pas mon métier et qui est extérieure à CarPostal! (les assureurs) Donc pas besoin de remarques qui ne concernent pas l'accident, style: "c'est pas depuis un bureau que vous risquez un accident..." (N'expliquez que les faits!)**
- Description du sinistre avec croquis

En tournant dans le giratoire depuis Av. Haldimand en direction de la rue Cordey, je suis surpris par une voiture arrivant sur ma voie de circulation en face. Malgré un freinage d'urgence, qui a fait taper la tête de ma passagère contre le plexiglas derrière mon siège, je n'ai pu éviter l'impact. La violence du choc a arraché la roue de la voiture qui est allée s'enfoncer dans la portière d'une voiture parkée.



Croquis (voir feuille annexée) **Je peux utiliser une feuille vierge si je n'ai pas assez de place sous mon texte pour faire mon croquis!**

Autorisation

J'autorise la Poste Suisse, ainsi que les autres assureurs concernés par la liquidation de ce sinistre

- à se procurer des renseignements auprès d'autres assureurs ou tierces personnes, ainsi qu'à pouvoir examiner les dossiers officiels et judiciaires se rapportant au présent cas de dommage
- à transmettre, dans la mesure nécessaire, de telles données à d'autres assureurs, co-assureurs et réassureurs concernés, à l'intérieur du pays et à l'étranger.

J'autorise également les médecins, hôpitaux et autres tiers, à donner toutes les informations souhaitées et en relation avec l'accident à la Poste Suisse, ainsi qu'aux autres assureurs concernés (ou leur service médical).

Date 2 mai 2014 Signature du/de la conducteur/-trice **C'est ici que je signe et pas en dessous!**

14. Rapport du domaine responsable (p. ex. région ou office postal)

Akten n°

Ne Rien remplir ici

Si dommage au véhicule postal: ➔ **Ne pas oublier d'envoyer la copie de l'avis de sinistre au garage chargé de l'entretien!**

Les informations relatives à la liquidation du sinistre doivent être envoyées par e-mail à :

@post.ch

Lieu et date

Signature

N° téléphone

Ne rien remplir

Ne rien remplir

Annexes: (joindre toutes les pièces et documents utiles en votre possession, svp, comme des actes officiels, photos, correspondance déjà échangée, etc.)