Déclaration de sinistre

Assurance transport

Remarque

Merci de compléter et signer la déclaration de sinistre avant de l'envoyer par courrier à :

Kessler & CO SA

T +41

# Numéro de police

Preneur d’assurance

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, prénom, resp. raison sociale |       |
| Interlocuteur |       |
| Rue, NPA localité |       |
| Téléphone, portable, fax |                   |
| E-Mail |       |
| Compte pour le paiement des indemnités |
| Nom et lieu la banque |       |
| Compte bancaire, Clearing |             |
| IBAN, BIC |             |
| N° de CCP |       |
| Titulaire du compte |       |
| Pouvez-vous récupérer la TVA? [ ]  Oui [ ]  Non |

Marchandise transportée

|  |  |
| --- | --- |
| Description exacte (selon facture ou bulletin de livraison, y compris le nombre de colis et le poids) |       |
| Mode d’expédition |       |
| Genre d’emballage |       |

Moyen de transport

|  |  |
| --- | --- |
| Moyen de transport |       |
| Autre moyen de transport |       |
| Qui a emballé? |       |
| Qui a chargé?1 |       |
| Qui a déchargé?1 |       |

Itinéraire du transport

|  |  |
| --- | --- |
| Date et lieu de départ1 |       |
| Date(s) et lieu(x) de transbordement1 |       |
| Date et lieu d’arrivée1 |       |
| Transitaire1, dernier transporteur |       |

1 Prière de mentionner les noms, prénoms, resp. entreprises, y compris leurs adresses.

Circonstances du sinistre

|  |  |
| --- | --- |
| Il s’agit de |  |
| Description |       |
| Date et heure |       |
| Rue, lieu et pays |       |
| Estimation du dommage en CHF |       |
| Conditions de livraison (Incoterms) |       |
| Dommage constaté par |       |
| Un constat officiel a-t-il été établi? [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si Oui: | * Plainte déposée par ?
 |       |
|  | * Date de la plainte ?
 |       |
|  | * A quel poste de police ?
 |       |
|  | * Agent de police ?
 |       |
|  | * Téléphone ?
 |       |

Expertise neutre

|  |
| --- |
| Le dommage a été / sera constaté par un commissaire d'avarie / expert. |
| Lieu |       |
| Commissaire d’avarie / expert |
| Nom, prénom, resp. raison sociale |       |
| Rue, lieu et pays |       |

Lieu où la marchandise endommagée se trouve actuellement

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, prénom, resp. raison sociale |  |
| Interlocuteur |       |
| Rue, lieu et pays |       |
| Téléphone, portable |             |

Réserves

|  |
| --- |
| Garantie de recours : Des réserves ont-elles été émises ? [ ]  Oui [ ]  Non |
| Le dernier transporteur a-t-il été tenu pour responsable par écrit ? [ ]  Oui [ ]  Non |
| Dans la négative: | * Pourquoi ?
 |       |

Autres couvertures d’assurance

|  |
| --- |
| Existe-t-il d’autres couvertures d’assurance (éventuellement par l’expéditeur / le réceptionnaire / le trans-porteur) ?[ ]  Oui [ ]  Non |
| Si Oui: | * Assureur
 |       |
|  | * Numéro de police
 |       |

Remarques complémentaires

Annexes (actuellement disponibles)

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Certificat d’assurance (original)[ ]  Liste de colisage / poids[ ]  Facture commerciale[ ]  Bulletin de livraison (original)[ ]  Document de transport (original)[ ]  Lettre de voiture CMR (original)[ ]  Lettre de voiture (chemin de fer)[ ]  Connaissement (original)[ ]  Lettre de transport aérien (original)[ ]  Récépissé postal[ ]        | [ ]  Certificat d’avarie (original)[ ]  Ordre de transport et / ou d’expédition[ ]  Lettre de réserves au transporteur[ ]  Réponse à la lettre de réserves[ ]  Procès-verbal du constat (chemin de fer)[ ]  Protocole de dommages de la Poste[ ]  Attestation de perte définitive[ ]  Correspondances échangées[ ]  Décompte du dommage[ ]  Demande de recherche par la Poste[ ]        |

Autorisation

Le / la soussigné/e autorise la compagnie d’assurance à demander tous les renseignements concernant le sinistre auprès des assurés ou de tiers et à consulter les documents officiels et judiciaires concernant le sinistre. La compagnie d’assurance est en outre autorisée à transmettre les données en rapport avec le sinistre à des institutions officielles ou judi-ciaires et à d’autres compagnies d’assurances (co-assureur ou réassureur) en Suisse et à l’étranger. Le / la soussigné/e est prié/e de s’abstenir d’accepter toute prétention de responsabilité avant de contacter la compagnie d’assurance.

|  |
| --- |
| Lieu et date |

|  |
| --- |
| Signature / timbre du preneur d’assurance |