



Cabinet Plénita – Courtier expert
21 Rue Drouot 75009 PARIS
Service Sinistre ☎ 01.47.70.06.05 (Choix 4)
e-mail : declarations@plenita.fr
www.plenita.fr

DECLARATION AUTO MISSION SOLUTION – EUREKA (Hors Transport)

TRES IMPORTANT

Si l'assureur de base a refusé d'intervenir merci de joindre :
Sa lettre de REFUS et la copie du contrat d'assurance automobile personnel.

Veuillez nous transmettre les documents suivants pour favoriser une gestion conforme et rapide :

- Le Formulaire simplifié
- L'attestation de mission
- La copie du constat amiable ou une déclaration circonstanciée pour un accident seul
- La carte grise et la copie du permis de conduire
- La facture des réparations (si le véhicule est assuré en tous risques)
- Le RIB du salarié

Nous vous rappelons que la rapidité de règlement tient à la réception d'un dossier complet au moment de son ouverture.

**N.B : Le cabinet Plénita ainsi que l'Assureur se réservent le droit de vous demander tous documents ou*

informations complémentaires liés à votre dossier sinistre.

ATTESTATION DE MISSION

(A remplir obligatoirement par la structure)

Je soussigné(e) _____

☐ PRESIDENT(E) représentant(e) conventionnel(le) de la structure

☐ DIRECTEUR GENERAL de _____

☐ AUTRE (Préciser la fonction) _____

Certifie que M _____

Est ☐ salarié(e) ☐ bénévole de notre structure depuis le ____/____/____

Téléphone ____/____/____/____/____ Mail : _____@_____

☐ INTERVENANT(E) ☐ AIDE SOIGNANTE ☐ IDE

☐ CADRE ☐ AGENT ADMINISTRATIF ☐ BENEVOLE

L'accident est survenu le ____/____/____ Heures : _____
à _____ CP (____)

(Cochez la case correspondante ci-dessous et compléter les informations)

☐ Au cours d'un TRAJET DOMICILE - TRAVAIL

Était partie de chez elle (lui) à ____ h ____

Se rendait chez

M _____ à ____ h _____

Et devait effectuer ____ kilomètres

☐ EN DEPLACEMENT PROFESSIONNEL OU INTERVACCATON

Était partie de chez M _____ à ____ h ____

Se rendait chez M _____ à ____ h _____

Et devait effectuer ____ kilomètres

☐ EN TRANSPORT COURSE, ACCOMPAGNEMENT OU AIDE A LA MOBILITE

Était partie de chez

M _____ à ____ h _____

Se rendait chez M _____ à ____ h _____

Et devait effectuer ____ kilomètres

Accompagné(e) par M _____

☐ SERVICE BENEVOLE

☐ Se rendait au siège de la structure

☐ Se rendait à une réunion ou assemblée

☐ Se rendait à un RDV pour la structure

☐ Se rendait à domicile pour le service

Date d'acquisition du permis : ____/____/____ Numéro : _____

Immatriculation : _____ Marque du véhicule : _____

LE VEHICULE ROULE-T-IL ENCORE ? OUI ☐ NON ☐

Fait à _____ le ____/____/____

NOM ET QUALITE DU SIGNATAIRE : _____

Signature et Cachet ou Tampon Obligatoire

TOUTE FAUSSE DECLARATION POURRAIT ETRE CONSIDEREE COMME UNE « ESCROQUERIE A L'ASSURANCE » PASSIBLE DES ARTICLES L. 113-8 OU ARTICLE 113- 9 DU CODE DES ASSURANCES ET DES SANCTIONS PENALES ASSOCIEES.

FORMULAIRE SIMPLIFIE

Destiné à l'employeur (A la suite d'une déclaration de sinistre automobile en mission professionnelle)

Je soussigné(e) _____
Représentant la Structure _____

Certifie que M _____

Est assuré(e) auprès de son assureur personnel (Nom) : _____

Au titre du Contrat d'assurance N° _____ Véhicule immatriculé : _____

Certifie que notre salarié(e) ou bénévole a déclaré auprès de l'assureur ce sinistre automobile survenu
le ____ / ____ / _____ et enregistré dans la société sous le numéro _____

DECLARE

Compléter par le conducteur :(Cochez les cases correspondantes ci-dessous et compléter les informations)

Le contrat automobile est-il à jour de ces cotisations d'assurance OUI ☐ NON ☐

Garantie du contrat : Au Tiers ☐ En Tous Risques ☐

Le sinistre a généré _____ % de responsabilité.

Une Franchise est applicable : OUI ☐ NON ☐ Montant : _____ Euros

Un Malus a été appliqué à ce sinistre : OUI ☐ NON ☐

Bénéficiez-vous d'un avantage particulier lié à ce sinistre : OUI ☐ NON ☐
(Bonus à vie, Avantage bon conducteur, Droit à l'erreur, etc)

Fait àle.....en toute sincérité. Attestation faite pour valoir ce que de droit.

Signature du conducteur

Cachet et signature de la structure

Nous attirons votre attention sur le fait qu'un assureur peut à tout moment mener une enquête de véracité. Toute FAUSSE DECLARATION peut être considérée comme une ESCROQUERIE A L'ASSURANCE et passible des articles L.113-8 ou L.113-9 du code des assurances, de poursuites et de lourdes sanctions pénales associées.

A joindre impérativement aux documents de la liste récapitulative Auto Mission Solution-Eureka