



Cabinet Plénita – Courtier expert

21 Rue Drouot 75009 PARIS

Service Sinistre ☎ 01.47.70.61.95

e-mail : declarations@plenita.fr

www.plenita.fr

DECLARATION AUTO MISSION SOLUTION - EUREKA

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.

Veillez 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 déclarations 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)

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

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 ____

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 <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
--

Garantie du contrat : Au Tiers <input type="checkbox"/> En Tous Risques <input type="checkbox"/>
Le sinistre a généré _____ % de responsabilité.

Une Franchise a été payée : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> DOMMAGE TOUS ACCIDENTS
Montant : _____ Euros	<input type="checkbox"/> BRIS DE GLACES
	<input type="checkbox"/> AUTRE

Un Malus a été appliqué à ce sinistre : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Votre BONUS actuel est de _____
La cotisation annuelle au jour du sinistre est de _____ Euros
Bénéficiez-vous d'un avantage particulier lié à ce sinistre : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(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.