

DÉCLARATION DE SINISTRE

Police Generali n°AT 811651

Nom de l'assuré :

Marque et numéro de série du véhicule :

Date et heure sinistre :

Nom – Prénom conducteur :

Adresse :

Société – N° SIREN :

Merci de fournir copie CNI et permis de conduire AM, BSR ou B.

Sinistre avec tiers : oui non

Si sans tiers :

- Bris de glace Choc contre élément fixe Incendie Stationnement sans tiers
 Tentative de vol Vandalisme Vol

Lieu de survenance du sinistre :

Code postal /ville :

Circonstances :

Commentaires :

Renseignements concernant le ou les blessés :

Nom :

Adresse :

Code postal/ville :

Description des dommages :

- Choc avant Choc arrière Choc latéral droit
 Choc latéral gauche Autre (préciser)

Précisions :

Signature du conducteur :

Signature et cachet de l'assuré :

Fait à :

Le :

**Merci d'envoyer cette déclaration sous 48h à : lfdcourtage@gmail.com. Pour toutes questions : 06.98.85.60.57
Joindre CNI + permis de conduire du conducteur. Si choc contre un véhicule, merci de joindre le constat.**