

NOS REFERENCES :

DÉCLARATION DE SINISTRE COURTAGE

CAB A.TOL BP 80032 - 17206 ROYAN CEDEX

Sandrine TEXIER TEL : 05 46 38 95 02 – Fax : 05 46 38 76 23

tolede.indemnisation@allianz.fr

Raison Sociale _____
Nom et prénom _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville _____
N° de téléphone _____ Portable _____
N° de contrat _____ Adresse Email _____
DATE DU SINISTRE _____ **LIEU DU SINISTRE :** _____

NATURE DU SINISTRE : .

- Choc véhicule** : constat auto complété avec tiers + devis
- Incendie** : devis (+ état de perte)
- Tempête – Grêle – Neige** : devis + attestation météo ou article journaux locaux ou attestation mairie (+ état de perte)
- Dégâts des eaux** : devis + constat dégâts des eaux avec tiers (+ état de perte)
- Gel à l'intérieur**: devis + attestation de mise hors gel avec date et par qui.
- Vol** : dépôt de plainte + état de perte + factures d'achat
- Vandalisme** : dépôt de plainte + devis réparation.
- Bris de Glace, miroir ou enseigne** : devis de remplacement « à l'identique »
- Dommmages Electriques** : facture d'achat d'origine + devis (+ état de perte)
- Biens en réfrigérateur/congélateur** : facture d'achat + état des pertes + photo denrées
- Bris de matériel électrique/électroniques** : devis + facture d'achat
- Responsabilité civile** : coordonnées du tiers + coordonnées de son assurance (: compléter un constat auto en rayant AUTO)
- Recours** : coordonnées du tiers et coordonnées de son assurance
- Cat nat** : arrêté préfectoral
- Autre** : _____

CIRCONSTANCES :

CONSEQUENCES :

EVALUATION DES DOMMAGES :

_____ € ttc hors taxe / TVA récupérable oui non

TIERS IDENTIFIE

AUCUN

INCONNU

IDENTIFIE

NOM : _____

NOM DE LA COMPAGNIE D' ASSURANCE : _____

ADRESSE DE LA COMPAGNIE D' ASSURANCE : _____

N° DE CONTRAT: _____

Fait à _____ le _____

Signature
