DÉCLARATION DE SINISTRE BRIS DE GLACE AUTO

Pour déclarer votre sinistre, renvoyez le formulaire complété à votre centre de gestion sinistres :
PROTEC BTP 11, Allée du Bâtiment - CS 54 212
35042 RENNES CEDEX

CADRE RÉSERVÉ A LA SOCIÉTÉ

RECOMMANDATION IMPORTANTE :

- RÉPONDEZ SOIGNEUSEMENT A CE QUESTIONNAIRE, toute déclaration incomplète risquant d'entraîner un retard important dans la gestion de votre sinistre.

• ASSURÉ

N° de Client _____ Lettre _____

Nom : _____ Prénom : _____

Profession _____ Salarié : ❑ OUI ❑ NON

Adresse complète : _____

• VÉHICULE

Marque, type : _____

N° d'Immatriculation : _____

L'assuré récupère-t-il la T.V.A. afférente à ce véhicule ? ❑ OUI ❑ NON

• SINISTRE

DATE _____ (Jour Mois Année) HEURE _____

Lieu du Sinistre : _____

• CONDUCTEUR

Nom : _____

Prénom : _____

Permis de conduire N° : _____

Permis obtenu le : _____

Est-il salarié de l'Assuré ? ❑ OUI ❑ NON

• MOTIF DU DÉPLACEMENT

Professionnel ❑

Trajet : domicile ⇄ travail ❑

Privé ❑

• DÉGÂTS APPARENTS

_____

• CIRCONSTANCES ET OBSERVATIONS

_____

_____

_____

_____

Facture originale acquittée jointe ❑ OUI ❑ NON

(L'indemnité due est versée sous réserve de la production de cette pièce)

Fait à _____ le _____ 20____

Signature,

Réf. 15643 - 02/20