

**DECLARATION DE SINISTRE**

TEL : 04 72 43 66 66 FAX : 04 37 47 23 84

N° DE GARANTIE : .....  
NOM ASSURE : .....  
TEL ASSURE : .....  
MARQUE : .....  
MODELE : .....  
TYPE MOTEUR : .....  
IMMAT : .....  
N° SERIE : .....  
KM ACTUEL (PRECIS) : .....

REPARATEUR : .....  
ADRESSE : .....  
CP VILLE : .....  
TEL : .....  
FAX : .....  
  
MO HT T1 : .....  
T2 : .....  
T3 : .....

**DESCRIPTION ET DIAGNOSTIC DE LA PANNE**

**Description de la panne :**

.....  
.....  
.....

**Diagnostic :**

.....  
.....  
.....

*La demande de prise en charge constitue une déclaration de sinistre au sens de l'article L. 113-2 du Code des Assurances.  
Elle conditionne l'application de la garantie et est faite sous la responsabilité du déclarant.*

**SI PLUS DE 4 LIGNES JOINDRE UN DEVIS INFORMATIQUE AVEC RÉF PIECES & MO**

Réf PIECES & MO OBLIGATOIRE	Libellé	Prix HT

**TOTAL HT :** .....

**DATE, NOM ET SIGNATURE DU DEMANDEUR :**