



28 rue de la Combe verte 25410 SAINT VIT
bfcparebrise@gmail.com
06 31 70 50 44 _____ 06 42 86 69 36

DECLARATION DE SINISTRE AVEC REGLEMENT DIRECT AU REPARATEUR

LA SOCIETE D'ASSURANCE

Nom.....
Gestionnaire.....
.....

L'ASSURE (E)

Nom, Prénom.....
Adresse

LE VEHICULE ASSURE

MarqueType..... N° de série.....
Immatriculation.....Année..... Kilométrage.....
Numéro de police d'assurance : F...../.....
Véhicule susceptible de récupérer la TVA Oui Non
Franchise à régler par l'assuré, montant :

LE SINISTRE

Survenu à..... Date/...../..... Heure.....
Identité du conducteur.....
Motif du déplacement

Circonstance du sinistre

.....

.....

.....

DOMMAGES

Pare-brise Lunette Optique Droit Optique Gauche
 Glace latérale droite Glace latérale gauche Autre (A préciser).....

L'assuré(e) déclare par la présente avoir été victime d'un sinistre bris de glace, conformément aux renseignements ci-dessus. Il certifie être titulaire de la « garantie bris de glace », que cette garantie n'est pas suspendue et que le contrat n'est pas résilié pour quelque cause que ce soit, notamment pour non paiement de prime. Il reconnaît être averti qu'en cas de fausse déclaration, le tiers-payant ne saurait s'appliquer et que dans ce cas, il s'engage à régler au réparateur tout ou partie des sommes dues selon la facture jointe, et ce, à la première demande de la part de ce dernier.

L'assuré(e) mandate le réparateur BFC PARE BRISE à réaliser toutes les formalités de déclaration de sinistre auprès de la société d'assurance désignée ci-dessus dans le cadre de l'application de la garantie « bris de glace », dont le montant est de.....€, selon la facture n°..... en date du/...../.....

L'assuré(e)
Certifié exacte, bon pour pouvoir

Le réparateur, BFC PARE BRISE
Bon pour mandat,

Fait àle.....
Signature

Signature