C.F ASSURANCES

SPÉCIALISTE DES RISQUES DES PROFESSIONNELS ET DES ENTREPRISES.

DECLARATION DE SINISTRE BRIS DE GLACE

ASSURE	
Propriétaire du véhicule	
Adresse	
Téléphone	
Nom du Conducteur	

VEHICULE	
Immatriculation	
Modèle	
Récupération TVA	☐ OUI ☐ NON

Assureur	CF ASSURANCES
Compagnie d'Assurance	
N° de Contrat	

Date du Sinistre	
Lieu du Sinistre	
Cause du Sinistre	☐ Projection de Gravillons ☐ Suite à acte de vandalisme ou tentative d'effraction du véhicule ☐ Causé par un tiers identifié ☐ En stationnement ☐ Evénement naturel ☐ Autre Circonstances : ……
Nature du déplacement	☐ Privé ☐ Professionnel ☐ Trajet Domicile Travail

Pare-Brise	☐ Réparation		☐ Remplacement	
Glace latérale	☐ AVD	☐ ARD	☐ AVG	☐ ARG
Lunette Arrière	☐			
Optique	☐ AVD	☐ ARD		
Verre Optique	☐ AVD	☐ ARD		

Règlement *(Sous déduction de franchise et/ou TVA)*	☐ Réparateur ☐ Assuré	Date et Signature :