

DECLARATION DE SINISTRE

(à renvoyer immédiatement à Allianz Assistance)

Assurance rachat de franchise
véhicule de location

N° de dossier :

Les formulaires mal complétés retardent le traitement du dossier

1 NOM DE L'ASSURÉ

Nom :
Prénom :
Date de naissance : / /
Profession :
Adresse :
Tél. (heures de bureau) :

2 PAIEMENT

Les sinistrés déclarent être d'accord que
d'éventuelles indemnisations seront payées à :

IBAN:
SWIFT/BIC:
Signature de l'assuré Signature de l'agent

3 INTERMÉDIAIRE D'ASSURANCE

Nom :
Adresse :
N° d'agent :

4 N° DE POLICE

5 INCIDENT

Date : / /
Heure :
Lieu :

6 CONSTATATIONS

Déclaration auprès de la Police:

non
 oui : nom Police :

Adresse :

N° P.V. :

Date de déclaration : / /

Heure:

7 ASSURANCES

Avez-vous une autre assurance couvrant le même risque ? :

non
 oui : Compagnie d'assurance :
N° police :

8 DOCUMENTS À NOUS TRANSMETTRE

Copie du contrat de location

Devis des dégâts et de la réparation éventuelle
ainsi que le montant de la franchise déduit par
l'agence de location.