

**ATTESTATION DE VOTRE ASSUREUR
AUTOMOBILE PERSONNEL**

ASSURE

- PROPRIETAIRE DU VEHICULE :
- CONDUCTEUR :

ADRESSE :

DATE DE L'ACCIDENT :

LIEU :

MARQUE DU VEHICULE :

TYPE :

NUMERO D'IMMATRICULATION :

NOM ET ADRESSE DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE GARANTISSANT LE VEHICULE :

NUMERO DE CONTRAT DE CETTE COMPAGNIE :

TYPE DE LA GARANTIE : TIERS
 DOMMAGES COLLISION
 TOUS RISQUES SANS FRANCHISE
 TOUS RISQUES AVEC FRANCHISE - MONTANT :

Je soussigné : (nom de l'agent d'assurance)

atteste par la présente qu'au titre de l'accident ci-dessus :

- les dommages au véhicule de l'assuré ne sont pas pris en charge (absence de garantie)
- les dommages au véhicule de l'assuré sont pris en charge au titre du contrat automobile sous déduction d'une franchise de€
- un malus sera appliqué à la prochaine échéance

RESPONSABILITES PRESUMÉES :

TIERS IDENTIFIÉ RESPONSABLE : OUI (Nom – Prénom :) NON

Fait à :

Le :

Signature et Cachet Commercial

PIECES A JOINDRE :

- photocopie du rapport d'expertise (s'il y a lieu),
- photocopie de la dernière quittance réglée, avant l'accident, avec indication de la prime annuelle hors taxes d'Etat (si malus)