



SPÉCIALISTE DES RISQUES DES PROFESSIONNELS
ET DES ENTREPRISES.

FORMULAIRE DE DECLARATION DE SINISTRE MARCHANDISES TRANSPORTEES

✓ Identification de l'assuré

NOM :
N° POLICE :
Véhicule (N° immatriculation) :
Qualité : Commissionnaire Voiturier (*celui qui a livré*) Chargeur

Nom et coordonnées du voiturier responsable :

✓ Sinistre

Date du sinistre : Lieu :

Nature : Vol Incendie Manquants Mouille
 Avarie Autres :

Voyage de : à
Expéditeur :
Destinataire :

Montant approximatif du sinistre :

Circonstances :

✓ Marchandises

Nature marchandises :
Valeur approximative :
Nombre de colis/ palettes : Poids :
Où les marchandises sont-elles visibles actuellement ?

Pièces à fournir : Titre transport, lettres de réserves, facture commerciale de l'envoi, facture de l'avarie et /ou devis de remise en état, dépôt de plainte, si vol. (Liste non exhaustive).

Fait à

le

WWW.CF-ASSURANCES.COM

GENAS - GOLFE JUAN - LYON - MONTÉLIMAR - ST-MAXIMIN - VIENNE

▶ N°Cristal 09 70 01 90 90

APPEL NON SURTAXE

Exerçant sous l'autorité de l'ACAM 61 rue Taibout 75436 Paris Cedex - Inscription ORIAS 13003987 vérifiable sur le site www.orias.fr SARL au capital de 10 000€
Siren 790883839 - Code APE 6622Z - Garantie financière et assurance responsabilité Civile Professionnelle conforme aux articles L530-1 et L530-2 du code des assurances