

**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 PRESUMEEES : .....

TIERS IDENTIFIE 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),