



DÉCLARATION DE SINISTRE VOL DU VÉHICULE OU TENTATIVE DE VOL

Je soussigné : Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____

Références du contrat : _____
Déclare les faits suivants : _____

CIRCONSTANCES DU VOL

• Date du vol : _____ et heure : _____
• Lieu précis du vol : _____
• Votre véhicule était-il dans un garage clos ? OUI (1) NON (1)
- Code Postal : _____ Ville : _____
• Les portes du véhicule étaient-elles fermées à clé ? OUI (1) NON (1)
• Avez-vous un système antivol ? OUI (1) NON (1)
- Si oui, était-il en fonction ? OUI (1) NON (1)
- Caractéristiques du système : _____
• Marque : _____ • Type : _____
• La carte grise a-t-elle été volée ? OUI (1) NON (1)
• Les clés ont-elles été volées ? OUI (1) NON (1)

(1) Cocher la case correspondante.

• Dommages constatés (si véhicule retrouvé ou effraction) : _____

• Joindre : Certificat de dépôt de plainte

CARACTÉRISTIQUES DU VÉHICULE VOLÉ

• Marque : _____ • Type : _____ • N° dans la série du type : _____
• Genre : _____ • Modèle commercial : _____ • Carrosserie : _____ • Nbre de portes : _____
• N° d'immatriculation : _____ • Couleur : _____ • Puissance : _____
• Date 1ère mise en circulation : _____ • Année modèle : _____ • Titulaire de la carte grise : _____

- L'encadré ci-dessous n'est à remplir qu'en cas de vol du véhicule.
- Le feuillet 2 doit être détaché du feuillet 1 avant d'être complété.

RENSEIGNEMENTS SUR L'ACHAT DU VÉHICULE

- Véhicule acheté : neuf _____ • d'occasion _____ • le _____ • Prix d'achat : _____
Nom et adresse du vendeur (joindre copie de la facture d'achat ou justificatif) : _____
- Le véhicule était gagé : OUI (1) NON (1)
- Ou en leasing : OUI (1) NON (1)
- Si oui : Nom et adresse de l'organisme : _____
- Références de votre dossier de crédit leasing : _____

(1) Cocher la case correspondante.

ÉTAT DU VÉHICULE AU MOMENT DU VOL

- Nombre de Km au compteur au moment du vol : _____
- Nombre de Km au compteur au dernier entretien (joindre facture) : _____

ÉTAT DE LA CARROSSERIE

- Était-elle endommagée (choc) ? OUI (1) NON (1) • Sur quelle parties : _____
- État de la peinture : _____
- Préciser les parties éventuellement affectées par la rouille : _____
- Ce véhicule a-t-il déjà été accidenté : OUI (1) NON (1)

(1) Cocher la case correspondante.

ÉTAT MÉCANIQUE

- Nom et adresse du garage qui entretient régulièrement le véhicule : _____

ÉTAT DES GARNITURES INTÉRIEURES

- À préciser : _____

ÉTAT DES PNEUMATIQUES

- Usure avant : _____ % • arrière : _____ % • secours : _____ %

DATE DU DERNIER CONTRÔLE TECHNIQUE

- À préciser : _____

IMPORTANT :

Je certifie sur l'honneur que les déclarations ci-dessus sont sincères et véritables.

Je suis avisé qu'en cas de fausses déclarations de ma part, je serais déchu de tout droit à garantie et que je m'exposerais à des sanctions pénales (art. 441-7 du Code Pénal sur l'établissement et l'usage d'attestations inexactes et art. 313-1 du Code Pénal réprimant le délit d'escroquerie).

Je m'engage à aviser immédiatement GAN Assurances IARD si le véhicule est retrouvé.

Fait à _____ le _____

Signature de l'assuré(e)

GAN ASSURANCES IARD
COMPAGNIE FRANÇAISE D'ASSURANCES ET DE RÉASSURANCES INCENDIE, ACCIDENTS ET RISQUES DIVERS - ENTREPRISE RÉGIE PAR LE CODE DES ASSURANCES
SOCIÉTÉ ANONYME À DIRECTOIRE ET CONSEIL DE SURVEILLANCE AU CAPITAL DE 630.224.289 € (ENTIÈREMENT VERSÉ)
SIÈGE SOCIAL : 8-10, RUE D'ASTORG - 75383 PARIS CEDEX 08 - 542 063 797 R.C.S. PARIS - APE : 660 E
TOUR GAN - CB 21 - 16, PLACE DE L'IRIS - 92082 PARIS-LA DÉFENSE - TÉL. : 01.70.94.20.00
DIRECTION DES RELATIONS AVEC LES CONSOMMATEURS : 8-10, RUE D'ASTORG - 75383 PARIS CEDEX 08 - TÉL. : 01.44.56.30.99

internet : <http://www.gan.fr> - e-mail : infos@gan.fr