



20, Avenue Meunier  
03011 MOULINS  
☎ 04 70 35 36 08

GROUPAMA  
RHONE ALPES AUVERGNE  
50, Rue de Saint Cyr  
69251 LYON CEDX 09

N° souscripteur : 40174171A  
Contrat n°: 40174171A0011

Objet : déclaration de sinistre automobile

Moulins, le

Madame, Monsieur,

Nous vous informons qu'un de nos salariés de notre service de soins infirmiers à domicile a eu un accident avec son véhicule de service dans le cadre de son travail.  
Veuillez trouver ci-joint les éléments de déclaration du sinistre.

**Salarié :**

Nom :

Prénom :

Adresse :

**Véhicule endommagé :**

- Marque, type :
- N° d'immatriculation :

**Date du sinistre :**

**Heure du sinistre :**

**Lieu du sinistre :**

**Déclaration par le salarié décrivant les circonstances de l'accident :**

**Dégâts sur le véhicule (localisation et importance) :**

**Nom, adresse et n° de téléphone du garage où le véhicule peut être vu**

Veillez recevoir, Madame, Monsieur, mes respectueuses salutations.