

Formulaire à retourner à :

Chomel-Dumas-Chavane
05 Quai Jaÿr, CS 70 223
69336 Lyon Cedex 09

TEL : 04 72 56 19 99
FAX : 04 72 56 19 87

**FORMULAIRE DE
DECLARATION DE
SINISTRE**

sinistres@chomel-dumas-chavane.com

Identification

Assuré :

-NOM :

-N° POLICE :

-Nom et coordonnées du transporteur responsable :

.....

.....

Identification

Sinistre :

-Date du sinistre : Lieu :

-Nature (vol, incendie, manquants, mouille, avarie).....

.....

Voyage de :à

Expéditeur :Destinataire :

MONTANT APPROXIMATIF DU SINISTRE :

Circonstances :

.....

.....

.....

.....

.....

Identification

Marchandises :

-Nature marchandises :

-Valeur approximative :

-Nombre de colis/ palettes :

-Poids :

Pieces 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