

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**  
**MARCHANDISES TRANSPORTEES**

\*\*\*\*\*  
-----

sinistres@chomel-dumas-chavane.com

**Identification**

**Assuré :**

-NOM :.....  
-N° POLICE :.....  
-Véhicule (N° immatriculation) :.....  
-Qualité (commissionnaire ou voiturier) :.....  
-Nom et coordonnées du voiturier 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 :.....

-AD-VALOREM SOUSCRITE ?.....Si oui, montant :.....

*Commentaires éventuels au verso.*

**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 .....