

Déclaration de Sinistre

**BRIS de GLACE**  
ASSURANCE AUTOMOBILE

Emplacement réservé à l'agence qui réceptionne la déclaration (cachet + date de réception) :

**NOM :**

**PRENOM :**

**ADRESSE :**

N° ..... Rue : ..... Code Postal : ..... Ville : .....

 ...../...../...../...../..... email .....@.....

**DATE du SINISTRE :** ...../...../.....

**N° du CONTRAT d'ASSURANCE :** \_\_\_\_\_

**LIEU** (adresse, code postal, ville) :

**Les CIRCONSTANCES EXACTES :**

**Renseignements complémentaires à fournir** (si un tiers est impliqué) :

- Les coordonnées du tiers (nom, prénom, adresse) :
- Les coordonnées d'assurance du tiers (Compagnie, adresse, n° de contrat) :

Fait à ..... le ...../...../.....

Signature :

**Pièces à fournir** (liste non exhaustive) :


- Le devis de remplacement à l'identique de la vitre brisée
- La copie du contrat d'assurance


**Le BON REFLEXE ➤ CARGLASS ASSISTANCE au N° VERT 0.800.77.24.24 ➤ Sur simple présentation de la Carte Verte d'Assurance, bénéficiez auprès de CARGLASS d'un service rapide et d'une prise en charge immédiate dans certains cas**

**La déclaration est à retourner dans les cinq jours après la survenance du sinistre à l'adresse suivante :**

VITAL ASSUR – Service Sinistres – 44 Cours Léopold – 54000 NANCY

Pour contacter le Service Sinistres :

 03.83.54.86.87

 03.83.51.28.23

 [sinistresvitalassur@mgel.fr](mailto:sinistresvitalassur@mgel.fr)