

DÉCLARATION DE SINISTRE

à adresser au siège en 1 exemplaire

NATURE DU SINISTRE

LIEU DU SINISTRE : **DATE :**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Incendie, foudre, électricité, explosion | <input type="checkbox"/> Autres cas de dommages aux biens |
| <input type="checkbox"/> Tempête | <input type="checkbox"/> Responsabilité civile |
| <input type="checkbox"/> Dégât des eaux, neige | <input type="checkbox"/> Bris de glace ou miroirs |
| <input type="checkbox"/> Vol | <input type="checkbox"/> Dommages corporels |
| <input type="checkbox"/> Détériorations immobilières par véhicule | |

Autres cas (à préciser) :

TIERS

auteur victime

M. Mme NOM : PRÉNOM :

N° adhérent GCU : Profession :

Adresse :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Propriétaire d'immeuble | <input type="checkbox"/> Propriétaire de biens immobiliers |
| <input type="checkbox"/> Cycliste | <input type="checkbox"/> Piéton |
| <input type="checkbox"/> Propriétaire d'un animal, précisez : | |
| <input type="checkbox"/> Propriétaire d'un véhicule : | |
| Marque : Type : N° immatriculation : | |

Autres cas (à préciser) :

ASSUREUR

Compagnie : Agence :

N° Contrat : N° déclaration sinistre :

CONSTATATIONS

Un **constat** a été dressé par M^e Huissier à

À la requête de :

Un **procès-verbal** a été établi par la gendarmerie / la police de :

À la requête de :



SIÈGE SOCIAL DU GCU
72, boulevard de Courcelles
75017 Paris

T 00 33 (0)1 47 63 98 63
S www.gcu.asso.fr
E gcu@gcu.asso.fr

Association loi 1901 SIRET :
775 692 072 00447 — APE 9499Z

TÉMOIGNAGES

NOM, prénom et adresse des témoins :

1.
2.
3.

RAPPORT DÉTAILLÉ Rapporter ici les causes, circonstances et conséquences du sinistre. Si un plan des lieux est nécessaire à la compréhension du rapport, l'établir sur une feuille annexe agrafée à la déclaration.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DOMMAGES SUBIS

DOMMAGES CAUSÉS

Dommages aux biens En ce qui concerne les biens du GCU, joindre ou envoyer au plus tôt devis de remise en état des biens endommagés ou état descriptif et estimatif des biens détruits ou disparus :

.....

.....

Dommages aux personnes En cas de dommages corporels, indiquer le nom et l'adresse du médecin qui a donné les premiers soins. Joindre le certificat médical initial :

.....

.....

Déclaration rédigée le (date) : à (lieu) :

Le délégué du conseil des campeurs (NOM, prénom) :

Signature :

