

**Direction de la Voirie et des Déplacements**  
**Sous-Direction des Ressources**  
**Service des Affaires Juridiques et Financières**  
**Bureau des Affaires Juridiques**  
Pôle Indemnisation Fourrières

N/Réf :

Attestation à compléter obligatoirement par l'assureur du véhicule  
(merci de cocher la case adéquate)

Je, soussigné.e.....  
représentant .....  
assureur du véhicule immatriculé .....  
qui aurait été endommagé lors de sa mise en fourrière le .....

, certifie que :

- le contrat d'assurance souscrit ne couvre pas ce type de dommages ;  
 le contrat d'assurance souscrit couvre ce type de dommages mais il n'a pas été procédé et il ne sera pas procédé à leur indemnisation.

*Nota Bene : Faute de production de cette attestation dûment complétée, datée et signée par l'assureur du véhicule, l'instruction de votre demande d'indemnisation ne pourra être poursuivie.*

Date : .....

Signature et cachet de l'assureur