## Demande de remboursement auprès d’un tiers Experts en sinistre indépendants mandatés par les assureurs

*Voici un texte proposé que nous vous invitons à récupérer (copier-coller) et à adapter selon les besoins.*

LOGO   
et coordonnées complètes DU CABINET INDÉPENDANT

Date

Nom

Adresse

Ville (Québec)

Code postal

**Référence : Assuré : nom de l’assuré**

**adresse complète du risque visé**

**Perte : date**

*(type de perte : facultatif)*

**Notre numéro du dossier : numéro du dossier de réclamation**

**Objet : Demande de remboursement**

Madame, Monsieur,

Nous sommes mandatés par la compagnie d’assurance (nom à compléter) et désirons vous aviser que l’assuré mentionné en rubrique a subi des dommages évalués à xxxx $. En vertu des dispositions de son contrat d’assurance, l’assureur l’a indemnisé de la somme de xxxx $. Par ailleurs, l’assuré a assumé une franchise de xxx $.

Notre enquête a révélé que vous êtes responsable de ces dommages. Nous vous demandons de nous faire parvenir un chèque à l’ordre de (nom de la compagnie d’assurance) en remboursement de la somme versée à l’assuré. Sachez que ce paiement n’élimine pas les recours que l’assuré pourrait avoir contre vous, notamment en regard de la franchise et des dommages non indemnisés.

Si vous détenez un contrat d’assurance responsabilité civile, auriez-vous l’obligeance de nous communiquer le nom de votre assureur ainsi que le numéro de votre contrat. De plus, nous vous invitons à lui remettre sans délai la présente lettre pour sauvegarder vos droits.

Veuillez noter qu’à défaut de recevoir dans les xx jours de la réception de la présente, une réponse à notre demande, nous n’aurons d’autre alternative que de transmettre notre dossier à la compagnie d’assurance (nom à compléter).

Si vous désirez de plus amples renseignements, n’hésitez pas à communiquer avec le soussigné. Nous vous remercions de votre compréhension et vous prions d’agréer l’expression de nos sentiments les meilleurs.

Signature

Nom complet de l’expert en sinistre

Titre apparaissant sur le certificat de l’expert en sinistre

Nom du cabinet auquel il est rattaché

*p. j. Pièces justificatives des montants versés (facultatif)*

c. c. nom de l’assureur et numéro de dossier de l’assureur