Déclaration de sinistre Assurance Tous Risques

Souscripteur

Nom :

Rue, Numéro, Boîte :

Code postal : Commune :

Nom de la compagnie : Numéro de police :

Numéro de compte :

Sinistre

Date : Heure :

Lieu précis :

Rue, Numéro, Boîte :

Code postal : Commune :

Désignation des objets endommagés ou volés

Nature	Marque, modèle, n° de série Pour les oeuvres d'art : titre et caractéristiques	Propriétaire (Nom, adresse et n° de téléphone)	Date d'achat	Valeur assurée

Nature	Marque, modèle, n° de série Pour les oeuvres d'art : titre et caractéristiques	Propriétaire (Nom, adresse et n° de téléphone)	Date d'achat	Valeur assurée

Relation des faits (causes, circonstances, conséquences et / ou dommages)

Estimation chiffrée

Responsable (à compléter si l'accident est imputable à une tierce personne)

Nom et prénom :

Rue, Numéro, Boîte :

Code postal : Commune : Pays :

Nom de la compagnie : Numéro de police :

Procès verbal (copie du PV d'audition à transmettre par fax au 069/78.13.49)

Un procès verbal a-t-il été dressé ? Numéro du PV :

Identité de l'autorité verbalisante :

Témoins

Nom et prénom :

Rue, Numéro, Boîte :

Code postal : Commune : Pays :

Nom et prénom :

Rue, Numéro, Boîte :

Code postal : Commune : Pays :

Nom et prénom :

Rue, Numéro, Boîte :

Code postal : Commune : Pays :

Remarques

Fait à le

Nom + Signature :

Envoyer Imprimer