

DECLARATION DE SINISTRE OFFICE BUILDING

DÉCLARANT :

Nom, Prénom :

Raison sociale :

Qualité : assuré autre

Rue, n° :

CP, Localité :

N° de téléphone :

Email :

N° DE POLICE D'ASSURANCE :

VOTRE COURTIER

Nom :

N° de téléphone :

SINISTRE

Date de survenance/constatation du sinistre :

Lieu du sinistre (rue, n°, CP, localité) :

Nature du sinistre :

- Incendie Dégât d'eau Risque électrique Bris de vitrage Vol Heurt Tempête
 Responsabilité civile Protection juridique Autre :

CAUSES ET CIRCONSTANCE DU SINISTRE

DOMMAGES

Description (photos à joindre) :

- dommages matériels
 dommages corporels

Estimation (devis à joindre) :

Remise en état (factures à joindre) : oui non

DECLARATION DE SINISTRE OFFICE BUILDING

TIERS IMPLIQUÉS/VICTIMES

Nom, prénom :

Recours possible : oui non

Rue, n° :

CP, localité :

Téléphone :

Email :

N° de police d'assurance :

Assureur :

REMARQUES ÉVENTUELLES

Déclaration faite le/...../....., à

Déclarant :
(Signatures)

Courtier :
(Signatures)