



DECLARATION DE SINISTRE

(A faire dans les délais conformément aux Conditions Générales)

Sinistre n°.....

IDENTITE DU SOCIETAIRE :

NUMERO de Sociétaire : NUMERO du Contrat :

NOM du Sociétaire :

PRENOM :

PROFESSION :

ADRESSE :

..... :

NATURE DU SINISTRE :

Le Sociétaire déclare avoir subi ou causé des dommages

A la date du

A(heure),

A l'adresse suivante

Il s'agit d'un sinistre :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Incendie | <input type="checkbox"/> Bris de glace | <input type="checkbox"/> Responsabilité Civile |
| <input type="checkbox"/> Explosion | <input type="checkbox"/> Tempête | <input type="checkbox"/> Défense-recours |
| <input type="checkbox"/> Choc de véhicule | <input type="checkbox"/> Dégâts des eaux | <input type="checkbox"/> Protection Juridique |
| <input type="checkbox"/> Dommages électriques | <input type="checkbox"/> Vol | <input type="checkbox"/> Individuel accident |
| <input type="checkbox"/> Catastrophes naturelles | <input type="checkbox"/> Autres : | |

Etes-vous couvert pour les mêmes risques auprès d'une autre Société ?

OUI NON

Si OUI : Nom et Adresse de la Société :

Numéro de Contrat :

SUITE →

DOMMAGES :

1) EXPOSER LES CAUSES DU SINISTRE :

.....
.....
.....

2) NOMS ET ADRESSES DES RESPONSABLES - VICTIMES (*rayez mention inutile*)
(préciser les coordonnées de leurs assureurs et numéros de contrats) :

.....
.....

3) NOMS ET ADRESSES DES TEMOINS EVENTUELS :

.....

4) DETAILLER LES DOMMAGES :

● Dommages matériels	Date d'achat	Evaluation de la perte

Joindre : les factures d'achat d'origine des objets endommagés ou volés,
les devis de réparation ou de remplacement à l'identique,
et OBLIGATOIREMENT en cas de vol : original du dépôt de plainte

● Dommages corporels : (Joindre un certificat médical)

.....
.....

Le sinistré est-il susceptible de récupérer la T.V.A. ? OUI NON

.....
Fait àle

Signature :