

Déclaration de sinistre police incendie

		bureau d'assurances	
police n°	règlement par agent	nom et adresse (ou cachet)	numéro
.....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	numéro d'entreprise
zone		n° référence agent
.....	

assuré		
nom et prénom	numéro de téléphone	
.....	
rue et numéro	adresse e-mail	
.....	
code postal	commune fusionnée	fusion de communes
.....
compte organisme financier		
IBAN :		
BIC :		

sinistre	
Date du sinistre:	heure:
Lieu du sinistre:	
Constatacion par les autorités (Par qui? + numéro de P.V.):	
Les dommages sont-ils couverts par une autre société? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Dans l'affirmative: société + référence:	
Des tiers sont-ils impliqués? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Dans l'affirmative,	
1. Nom, adresse, n° tél.:	
.....	
En tant que <input type="checkbox"/> responsable <input type="checkbox"/> personne lésée <input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> voisin <input type="checkbox"/> autre	
Société d'assurances et n° de police:	
2. Nom, adresse, n° tél.:	
.....	
En tant que <input type="checkbox"/> responsable <input type="checkbox"/> personne lésée <input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> voisin <input type="checkbox"/> autre	
Société d'assurances et n° de police :	
Division: <input type="checkbox"/> incendie <input type="checkbox"/> tempête <input type="checkbox"/> inondation <input type="checkbox"/> tremblement de terre <input type="checkbox"/> dégâts des eaux <input type="checkbox"/> bris de vitrages <input type="checkbox"/> autre	

