

Votre Nom et Prénom :

Votre adresse :

Votre tél :

Votre @mail :

Compagnie d'assurance :

Numéro de contrat :

DECLARATION DE SINISTRE
HABITATIONS / COMMERCES / BUREAUX / IMMEUBLES

Date de survenance ou constatation du sinistre :

Adresse du lieu sinistré :

Circonstances détaillées du sinistre :

Descriptifs des dommages :