

Formulaire de Déclaration de Sinistre

1. Informations sur l'Assuré

Nom et prénom: _____

Adresse: _____

Numéro de téléphone: _____

Adresse e-mail: _____

Numéro de police d'assurance:

2. Description du Sinistre

Date et heure de l'incident:

Lieu de l'incident: _____

Type d'incident: _____

Description des circonstances de l'incident:

Description des dommages ou pertes subis:

Formulaire de Déclaration de Sinistre

3. Témoins et Preuves

Nom et prénom des témoins:

Coordonnées des témoins:

Description des preuves jointes (photos, vidéos, rapports de police):

4. Estimation des Pertes

Valeur estimée des biens endommagés ou volés:

Coût des réparations: _____

Autres frais (ex. frais médicaux):

5. Déclaration et Signature

Déclaration affirmant que les informations fournies sont exactes:

Formulaire de Déclaration de Sinistre

Signature de l'assuré: _____

Date de la déclaration: _____