



HABITATION
Assurance



ENTREPRISE
Assurance

Prière de retourner cette forme :

DÉCLARATION DE SINISTRE

Numéro de police :

Agent :

Description des biens assurés :

Période d'assurance :

Montant Assuré :

Occupation :

Assuré :

Téléphone :

Adresse :

1. Date et heure à laquelle le sinistre s'est produit :

.....

2. Adresse du lieu du sinistre

.....

3. Par qui le sinistre a-t-il été découvert

.....

4. Quelles sont les causes du sinistre ? Donnez tous les détails :

.....

.....

.....

5. A quel usage était destiné l'immeuble à la date du sinistre ?

.....

.....

6. Si il y a eu des modifications de risques depuis l'émission de la police ou depuis le dernier avenant, prière de donner des détails

.....

.....

.....

7. L'immeuble était-il occupé au moment du sinistre ?

.....

8.Si la réponse est négative, quelle était la dernière heure d'occupation de l'immeuble ?

.....

9.Pendant combien de temps est ce que l'immeuble est resté inoccupé depuis l'émission de la police ou le dernier renouvellement ?

.....

10.Etes-vous le propriétaire de l'immeuble ou êtes vous responsable des réparations ?

.....

11.Il y a-t-il des évidences de forçage d'entrée dans l'immeuble ?

.....

12.La police a-t-elle été avertie ? A quelle commissariat ?

.....

13. Les biens sont-ils assurés par une autre compagnie d'assurance ?

.....

14. Si « oui », prière de donner le nom de la compagnie, le numéro de police et le montant couvert

.....

15. Avez-vous déjà subis une perte de même nature ?

.....

16. Si « oui », prière de donner des détails

.....

.....

.....

17. Y a-t-il une autre personne intéressée comme propriétaire, bénéficiaire, administrateur de l'immeuble ?
Y a-t-il une hypothèque sur le bien, ou autre ?

.....

18. Montant total réclamer à l'assureur

.....

Je/nous certifions que les déclarations faites ci-dessus sont complètes, vraies et précises et je/nous déclare/déclarons que ce/ces bien(s) dans les feuillets ci attachées, et qui m'appartient (nent) nous appartient (nent) et qui est/sont assuré (s) par la/les police (s) en référence, a/ont été détruit (s) ou endommagés (s) comme mentionné d'après l'étendue des dommages et les valeurs mentionnées, de quoi je/nous réclavons la somme du montant ci-dessus.

Date : _____

Signature de l'assuré

Un produit:  Alternative
Insurance
Company