

AVIS DE SINISTRE

La présente est pour vous informer que:

Nom et Prénom :

No de Police :

No de Certificat :

Capital Décès :

est mort naturellement

est mort accidentellement

a été blessé dans un accident

est frappé d'incapacité

a perdu un membre

Le : _____ / _____ / _____
 jour mois année

Fait à Port-au-Prince, le : _____ / _____ / _____ à : _____
 jour mois année

Détenteur de Police : _____

Signature : _____