

Rapport sur les faits sinistre particulier

Nom et Prénom particulier:

Adresse:

N° de téléphone:

Adresse E-mail :

Numéro de compte individuel (sous réserve de l'approbation du dossier par l'assurance)

.....

Moment où le sinistre a eu lieu (date et heure):

.....

Moment de la constatation du sinistre (date et heure):

.....

Adresse du sinistre:

.....

.....

.....

Lieu du sinistre:

.....

Sinistre occasionné par qui:

.....

Récit des faits:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date

.....

Nom et signature

.....

.....