



FICHE DE RENSEIGNEMENTS SINISTRE

A compléter et à retourner à
c.magnan@cmaconciergerie.com

NOM - PRENOM DE L'ASSURE		
ADRESSE COMPLETE		
☎ DOMICILE		
☎ MOBILE		
✉ EMAIL		
ASSURANCES	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
COURTIER D'ASSURANCES (Nom, adresse complète, téléphone)		
COMPAGNIE D'ASSURANCES (Nom, adresse complète, téléphone)		
NUMERO DE CONTRAT		
NATURE DE L'EVENEMENT	<input type="checkbox"/> Incendie <input type="checkbox"/> Dégâts des eaux <input type="checkbox"/> Vol, Cambriolage <input type="checkbox"/> Catastrophes naturelles, Tempête, Cyclone <input type="checkbox"/> Accident de la route <input type="checkbox"/> Bris de glace <input type="checkbox"/> Responsabilité civile <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) :	
DATE DE L'EVENEMENT (jj/mm/aaaa)		
CODE POSTAL/VILLE DU LIEU DE L'EVENEMENT		

<p>QUE S'EST-IL PASSE ?</p> <p>Relatez TRES PRECISEMENT COMMENT les faits se sont produits</p>		
<p>UN CONSTAT A-T-IL ETE ETABLI ?</p> <p>Si oui, merci de nous le transmettre</p>	<p>OUI <input type="checkbox"/></p>	<p>NON <input type="checkbox"/></p>
<p>UN RAPPORT DE POLICE OU DE GENDARMERIE A-T-IL ETE DRESSE ?</p> <p>Si oui, par quelle autorité ?</p> <p>N° du procès-verbal</p>	<p>OUI <input type="checkbox"/></p>	<p>NON <input type="checkbox"/></p>
<p>Y A-T-IL DES DOMMAGES CORPORELS ?</p>	<p>OUI <input type="checkbox"/></p>	<p>NON <input type="checkbox"/></p>
<p>DESCRIPTIF DES DOMMAGES</p> <p>en précisant les lieux et/ou biens endommagés</p>		
<p>AUTRES INFORMATIONS</p>		