

DEPARTEMENT INDEMNISATION IARD

DECLARATION DE SINISTRE BIENS-RISQUES DIVERS

ASSURE

Nom et Prénom :
 Adresse :
 Profession :
 Contrat N° :
 Agence ou Courtier :

NUMERO DE SINISTRE	DATE	HEURE	LIEU

COASSURANCE

NON

OUI

Q.P. Allianz :
AUTRES :

GARANTIE SINISTRE

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Incendie | <input type="checkbox"/> Dommages | <input type="checkbox"/> T.R. Informatique |
| <input type="checkbox"/> Tempête | <input type="checkbox"/> G.E.M.P | <input type="checkbox"/> Bris de Glaces |
| <input type="checkbox"/> Dommages électriques | <input type="checkbox"/> Perte d'Exploitation | <input type="checkbox"/> Autres |
| <input type="checkbox"/> Dégât des eaux | <input type="checkbox"/> Bris de machines | |

PIECES OFFICIELLES

P.V de Gendarmerie ou de Police : OUI NON

Référence :

Constat d'huissier OUI NON

CIRCONSTANCES DETAILLEES

Date :

Heure :

Lieu du Sinistre :

Circonstances précises et déroulement du sinistre :

CONSEQUENCES MATERIELLES

Evaluation du coût :

CONSEQUENCES CORPORELLES

Nombre de Victimes :

Nom de la Victime

Age

Adresse

Nature des blessures

-
-
-
-
-

GREENWICH EDITION Tél.: 33 42 52 55

Fait à

, le

Signature de l'assuré