ACTIS Assurances

Fiche de Réclamation

Assuré:	
Adresse:	
N° de contrat:	
N° de client:	
Compagnie:	
Date de la Réclamation:	

Nature de la réclamation:

Détail de la réclamation:

Fait à _____: - Le: ___/___/201__

Signature de l'assuré