



Déclaration circonstanciée de sinistre

Assuré:	
Adresse:	
Risque sinistré:	
N° de contrat:	
N° de client:	
N° de sinistre Cbt:	
Compagnie:	
Date du sinistre:	

Nature du sinistre:

--

Dommages déclarés:

--

Détail circonstancié des événements:

Fait à: _____ - Le: ____/____/20__

Signature de l'assuré