DECLARATION DE SINISTRE RC / DR

ASSURE		
Adresse		
N° Téléphone joignable pour gestion de ce sinistre :		
Numéro de contrat : GENERALI		
Cabinet Pénélope GUINET 5 av de la République 72400 LA FERTE BERNARD		
Agent d'assurance po	our Generali - ORIAS nº 22003497	
<u>TIERS</u>	Nom - Prénom - Sté	
Adresse		
N° Téléphone joignab	ole pour gestion de ce sinistre :	
Numéro de contrat : Compagnie d'assu, :		
Adresse de l'agent, courtier, ou bureau de l'intermédiaire :		
SINISTRE	Date :	
Lieu : (adresse précise	a des hiens sinistrés)	
	, des biens sinistres)	
CAUSES ET CIRCONSTANCES		
DOMMAGES SUBI	S PAR LE(S) LESE (S)	
NATURE	- \	
	ACMINATING / CHIEFDAGE	
	OXIMATIVE / CHIFFRAGE : ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
Mobiliers marchandis	ses	
TVA récupérée		
AUTRE LESE		<u>TEMOIN</u>
Nom et prénom		Nom et prénom
Adresse		Adresse
Assuré par Société		Téléphone
Contrat n°		Observations (1)
Nature des dommage	} S	
Importance approxima	ative	
		(1) Préciser si le/les témoin(s) sont parents, amis ou préposés de l'assuré ou du tiers

Je soussigné certifie que les renseignements contenus dans la présente déclaration sont exacts en tous points

LE

FAIT A

Signature de l'Assuré Signature du Tiers