GROUPE FABRE

88 avenue J.F. Kennedy CS 40025
33693 MERIGNAC CEDEX
Tél. : 05.57.22.24.90 / Fax : 05.57.22.24.99
E-mail : contact@groupe-fabre.fr
www.groupe-fabre.fr

DÉCLARATION DE SINISTRE
BRIS DES GLACES

DATE DE SURVENANCE OU CONSTATATION
Jour | Mois | Année

N° de CONTRAT

ASSURÉ

A remplir par l'Assuré

ASSURÉ

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Situation du risque : _____

Nature de l'OBJET BRISÉ :_____

- Son emplacement dans l'Établissement : _____
- Ses DIMENSIONS : _____

Indication de l'inscription qu'il comporte : _____

Nom de l'AUTEUR du dommage : _____

- Son adresse : _____
- Son Assureur RC (éventuellement) : _____

CAUSES ET CIRCONSTANCES

_____

_____

_____

_____

_____

Les informations portées sur ce document sont obligatoires pour instruire votre dossier sinistre. A défaut, nous ne pourrions lui donner une suite favorable.

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

JOINDRE PHOTO ET DEVIS

Fait à : _____, le _____

Signature de l'assuré