

Direction des
Sinistres Dommages
Affaire :
Sinistre n° : du
Dossier suivi par :
Ligne directe :
Fax :
Adresse :

Date :

BRIS DE GLACE

Ordre des travaux

Mission d'expertise

ASSURE

Nom :
Adresse :

Lieu précis du risque

Nom
Adresse
Bât
Etage
Code d'accès
Tel

SINISTRE Vol BDG

GARANTIE

Nature du contrat :

Références des Conditions Générales et des annexes :

Plafond de garantie :

Franchise Non Oui Montant euros

Récupération de la TVA Non Oui

Lors de votre intervention, en cas de difficultés, nous vous rappelons que vous devez prendre contact avec l'émetteur de la mission.