

Déclaration de Sinistre

RESPONSABILITE CIVILE

ASSURANCE HABITATION

Emplacement réservé à l'agence qui réceptionne la déclaration (cachet + date de réception) :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

N° Rue : Code Postal : Ville :

☎/...../...../...../..... email@.....

DATE du SINISTRE :/...../..... **N° du CONTRAT d'ASSURANCE :** _____

LIEU (adresse, code postal, ville) :

Les CIRCONSTANCES EXACTES :

Renseignements complémentaires à fournir (si un tiers est impliqué) :

- Les coordonnées du tiers (nom, prénom, adresse, n° de ☎) :
- Les coordonnées d'assurance du tiers (Compagnie, adresse, n° de contrat) :
- Le lien de parenté avec la victime :
- Les informations concernant les témoins (nom, prénom, adresse, n° de ☎) :

Fait à Le/...../.....

Signature :

Pièces à fournir (liste non exhaustive) :

- Les factures originales des biens endommagés
- Le devis de remise en état ou de remplacement à l'identique
- En cas de Bris de Lunettes : les décomptes des organismes de Sécurité Sociale et de Complémentaire Santé

La déclaration est à retourner dans les cinq jours après la survenance du sinistre à l'adresse suivante :

VITAL ASSUR – Service Sinistres – 44 Cours Léopold – 54000 NANCY

Pour contacter le Service Sinistres :

☎ 03.83.54.86.87

☎ 03.83.51.28.23

✉ sinistresvitalassur@mgel.fr