

Déclaration de Sinistre

VOL

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 :

Fait à le/...../..... Signature :

Pièces à fournir (liste non exhaustive) :

- Les originaux du dépôt de plainte et du récépissé de déclaration
- Le devis des réparations de la porte d'entrée ou de la fenêtre fracturées
- La liste de l'ensemble des objets dérobés, accompagnée des factures d'achats d'origine (seuls les effets justifiés pourront faire l'objet d'une prise en charge)
- La copie du contrat d'assurance

La déclaration est à faire auprès des Services de Police dans les 48h00.

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