

DECLARATION DE SINISTRE RESPONSABILITE CIVILE
Police Multirisque MMA IARD n° 143 222 063

MERCI DE BIEN VOULOIR NOUS ADRESSER CE FORMULAIRE A : indemnisations-assurances@lecedre.fr



Ne prendre aucun engagement de responsabilité et ne pas régler le préjudice du tiers

1- DENOMINATION

Adhérent : Association FAMILIALE DE GESTION DUPANLOUP

Numéro d'adhérent : S7294

Adresse du site concerné :

Nom du déclarant* :

Fonction :

Coordonnées* :



@

2- IDENTIFICATION DU TIERS (PERSONNE LESEE)

Nom – Prénom (ou société)* :

Lien avec adhérent (commercial, de parenté, de travail...) :

Nom et Prénom du responsable légal (si personne lésée mineure)* :

Adresse* :

Code Postal – Ville* :

Téléphone :

Adresse e-mail :

3- CIRCONSTANCES PRECISES DE L'EVENEMENT ET DOMMAGES CONSTATES

Date du sinistre (date de réclamation de la victime)* : ____ / ____ / ____

Circonstances (ce qu'il s'est passé)* :

Dommages* :

PIECES A JOINDRE

- ⇒ Ce formulaire complété et signé
- ⇒ Lettre de réclamation du tiers et/ou de son assureur : **le dossier RC est ouvert dès lors qu'il y a demande de réparation d'un tiers**

NB : D'autres éléments pourront vous être demandés ultérieurement

Date de déclaration* : / /

Signature du déclarant*

Les champs marqués d'une * doivent être complétés