



**N° de police :**

**Produit :**

## DÉCLARATION DE SINISTRE

### DÉCLARANT

Nom :

Prénom :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Email :

Date de réception (Bureau d'ordre)

Date de réception (Manager)

Date de réception (Gestionnaire)

N° dossier sinistre

### ASSURÉ (E) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Email :

Date de déclaration du sinistre :

### CIRCONSTANCES :

Date et lieu du sinistre :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### DOMMAGES SUBIS :

.....

.....

.....

.....

### Documents à fournir en cas de décès :

- Constat d'accident
- Une pièce justificative de l'identité du ou des bénéficiaires
- Extrait d'acte de décès
- Documents administratifs émanant du consulat algérien
- Contrat original d'assurance

### Documents à fournir en cas d'accident :

- Constat d'accident
- Copie du contrat d'assurance
- Certificat médical indiquant le taux d'invalidité
- Certificat médical décrivant l'intégralité des lésions
- Pièces justificatives du montant de frais de traitement

Fait à :  Le :

**Signature de l'adhérent :**

Précédée de la mention « Lue et approuvée »

**Pour la compagnie :**