



SINISTRE - DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

COORDONNÉES DU PLAIGNANT :

Nom : Prénom :
Rue : N° : Boîte :
Commune : Code postal :
Téléphone : GSM :
E-mail :

ÊTES-VOUS PROPRIÉTAIRE OU LOCATAIRE ?

Propriétaire Locataire

Pour les locataires, merci d'indiquer les coordonnées de votre propriétaire :

Nom : Prénom :
Rue : N° : Boîte :
Commune : Code postal :
Téléphone : GSM :
E-mail :

DESCRIPTION DU SINISTRE :

Date du sinistre :
Adresse du sinistre :
Date et heure de l'appel :
Cause(s) du sinistre :

Circonstance(s) et conséquence(s) éventuelle(s) du sinistre :





Avez-vous des photos du sinistre ? Oui Non

Si oui, veuillez joindre les photos (max 25Mb)

AVEZ-VOUS FAIT APPEL À UNE SOCIÉTÉ POUR D'ÉVENTUELLE(S) RÉPARATION(S) ? Oui Non

Si oui, merci d'indiquer les coordonnées de la société :

Nom :

Rue : N° : Boîte :

Commune : Code postal :

Téléphone :

E-mail :

Merci de joindre à ce formulaire les éventuels devis ou factures

UN PROCÈS-VERBAL A-T-IL ÉTÉ DRESSÉ ? Oui Non

Si oui, merci de joindre une copie en annexe.

UNE DÉCLARATION A-T-ELLE ÉTÉ INTRODUITE AUPRÈS D'UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE ?

Oui Non

Si oui, laquelle ?

Nom :

Rue : N° : Boîte :

Commune : Code postal :

Téléphone :

E-mail :

DES DÉGÂTS À VOTRE INSTALLATION ONT-ILS ÉTÉ OCCASIONNÉS ? Oui Non

Si oui, ces dégâts sont-ils imputables à la CILE ? Oui Non

LES POMPIERS SONT-ILS INTERVENUS ? Oui Non

ATTENTION, CE FORMULAIRE EST À RENVOYER À LA CILE DANS LES 48 H

Formulaire remis au plaignant par (nom, prénom) : En date du :

