



## DECLARATION DE SINISTRE ASSURANCE INDIVIDUELLE

Police n° .....

### BUREAU D'ASSURANCES

GRANDJEAN & CO  
RUE DU SABLON 197  
6600 BASTOGNE  
Gestionnaire : DABE EMILIE  
TEL : 061/21.06.17 FAX : 061/21.06.16  
**emilie.dabe@cgc.be**

### PRENEUR D'ASSURANCE

Nom et Prénom : .....

Rue et numéro : .....

Code postal et Commune : .....

Téléphone : ..... Mode de paiement souhaité:  via l'intermédiaire  
 à mon CCP / compte bancaire n°

Autre assurance qui pourrait intervenir en votre faveur dans le règlement de ce sinistre :

Compagnie : ..... police numéro : .....

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA VICTIME

Nom et Prénom : .....

Rue et numéro : .....

Code postal et Commune : .....

Téléphone : ..... Mode de paiement souhaité:  via l'intermédiaire  
 à mon CCP / compte bancaire n°

N° de registre national : .....

Mutuelle : ..... Adresse : ..... Téléphone : .....

Autre assurance qui pourrait intervenir en votre faveur dans le règlement de ce sinistre :

Compagnie : ..... police numéro : .....

