



## Liste des Sinistres

Page \_\_\_\_ de \_\_\_\_ pages

Date de perte:

Complétez et retournez à: \_\_\_\_\_

Assuré: \_\_\_\_\_ No. de police: \_\_\_\_\_

No.	1. Description (marque, modèle, no de série, etc.)	2. Lieu de l'achat	3. Date de l'achat	4. Coût d'origine	5. Coût de remplacement	6. Réparation	7. Depreciation	8. Valeur du jour	9. Courde remplacement	10. Montant réclamé
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
					Totals:					

Date: \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_