



145, Rue de Cessange L-1321 Luxembourg Tel: (352) 48 44 22 Fax: (352) 40 29 79 Email : info@daleiden.lu

DECLARATION DE SINISTRE

Dossier #: _____

Nom de l'assuré : _____

Adresse actuelle : _____

N° de téléphone et/ou e-mail : _____

N° de compte bancaire IBAN _____

Nom et adresse de la banque : _____

Dégâts (Claims)

N° Inventaire	Description de l'Objet	Date de l'Achat	Type de Dégâts	Valeur de Remplacement / Montant des Réparations €

Veillez garder les objets endommagés à notre disposition pour une expertise éventuelle

Le soussigné déclare que les informations données sont exactes. Il/elle est au courant que des informations non-exactes ou l'omission d'envoyer les documents nécessaires peuvent résulter du refus de remboursement ou un retard dans le traitement du dossier.

Signature _____ **Date** _____

Veillez renvoyer ce document par fax ou courrier à l'adresse mentionnée en entête