

**Déclaration de Sinistre Responsabilité Civile  
DOMMAGES SUBIS PAR LES TIERS ET VOS CLIENTS**

Nom de l'Assuré : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

↙ **Contrat** : N° \_\_\_\_\_  
**Date du sinistre** : ..../..../.....

↙ **Coordonnées du Tiers ou Client :**  
Nom, prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

↙ **Détail des circonstances :**

↙ **Conséquences :**

↙ **Estimation du sinistre :**

**Joindre à la présente déclaration : copie de la facturation, devis, bons de commandes, photos et témoignages éventuels ...**

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Signature

**Déclaration à nous transmettre :**

**FCA ASSURANCES  
SCE INDEMNISATIONS  
CS 40025  
33693 MERIGNAC CEDEX**

**TEL : 05 57 22 24 93  
FAX : 05 57 22 24 98**