



GROUPE B2

ASSURANCES GÉNÉRALES

Formulaire de déclaration de sinistre

Coordonnées de l'assureur

Assureur

Numéro de police

Coordonnées de l'assuré

Prénom et nom

Adresse

Ville

Province

Code Postal

Tél. Domicile

Tél. Travail

Cellulaire

Courriel

Sinistre

Date du sinistre

Heure du sinistre

Lieu du sinistre

Circonstances et détails

Notes supplémentaires

Veuillez s'il vous plaît remplir tous les champs ci-dessous avant de nous le retourner par courriel à l'adresse : michel.blanchet@courtiersunis.com ou olivier.bertrand@courtiersunis.com.