****

**AVIS DE RÉCLAMATION – BIENS**

Bureau de courtage: Téléphone: \_\_

Courtier au dossier: Téléphone: \_\_

Date de la perte: Nature de la perte : \_\_

Heure de survenance: Police # : \_\_

Date effective: Date d’expiration : \_\_

Nom de l’assuré: Personne contact: \_\_

Tél. (Cellulaire): Tél. (Bureau):

Courriel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse de l’assuré:

Lieu de la perte:

Nom de la personne ayant rapporté la réclamation: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lien avec l’assuré: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Détails ou circonstances ayant mené à la réclamation: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Déductible : $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Transmettre par courriel à Nouvellereclamation@profescau.com