

**DECLARATION DE SINISTRE RISQUE CATASTROPHIQUE PAR L'ASSURE VISEE A
L'ARTICLE 64-5 DE LA LOI N° 17-99**

(Délai < 20 jours: selon l'article 64-5 de la loi n°110-14)

Références	Identité du déclarant (1) :		
	Nom de l'assureur ou des assureurs:		
	Nom de l'intermédiaire :		
	Numéro de la police d'assurance :		
	Numéro d'immatriculation du véhicule:		
Numéros des autres polices couvrant les dommages ou préjudices objet de la déclaration en indiquant les noms des assureurs concernés :			
Date et heure de survenance de l'événement catastrophique			
Date de déclaration du sinistre			
Lieu du sinistre (Adresse)			
Région de l'événement			
Ville du sinistre			
Préfecture ou province de l'événement			
Commune du sinistre			
Caidat ou annexe administrative			
Nature de l'évènement ayant causé les dommages objet de la déclaration	<input type="checkbox"/> Inondation	<input type="checkbox"/> Acte de terrorisme	
	<input type="checkbox"/> Tremblement de terre	<input type="checkbox"/> Emeutes ou Mouvements populaires	
	<input type="checkbox"/> Tsunamis		
Descriptif des dommages matériels subis	Type d'actif concerné:	<input type="checkbox"/> Habitation	<input type="checkbox"/> Commerce
		<input type="checkbox"/> Industrie	<input type="checkbox"/> Hôtel
		<input type="checkbox"/> Hôpital	<input type="checkbox"/> Clinique
		<input type="checkbox"/> Véhicule	<input type="checkbox"/> Autre à préciser
	Spécification du dommage:	<input type="checkbox"/> Contenant	<input type="checkbox"/> Contenu
		<input type="checkbox"/> Machines	<input type="checkbox"/> Autre à préciser
Descriptif des circonstances ayant occasionnées ces dommages			
Nom et prénom des victimes couverts dans le cadre des contrats d'assurances couvrant la RC automobile, leur lien avec l'assuré et la nature du préjudice corporel (Blessés, Disparues, Décès)			
Nombre de victimes couverts dans le cadre des contrats d'assurances couvrant la RC Corporel autre que la RC automobile, leur lien avec l'assuré (Employé, Tiers), la nature du préjudice corporel (Blessés, Disparues, Décès) et toute information complémentaire disponible permettant leur identification			
Commentaires et signature :			

Accusé de réception:

(1): Nom, Prénom, Téléphone, CIN, IF, Qualité: victime, propriétaire, autre à préciser