

# RAPPORT ABRÉGÉ DE PERTE MATÉRIELLE

Date:

RAPPORT PRÉLIMINAIRE

RAPPORT INTÉRIMAIRE

RAPPORT FINAL

À : ..... Assuré : .....  
 ..... Adresse : .....  
 ..... Police: ..... Échéance.....  
 ..... Agent : .....  
 ..... Adresse : .....  
 ..... Date du sinistre : .....  
 ..... N° de réclamation : ..... Notre n° de dossier .....

COUVERTURE : ..... RESERVE PROPOSÉE : .....  
 ..... \$ article ..... \$  
 ..... \$ article ..... \$  
 ..... \$ article ..... \$  
 ..... \$ article ..... \$

LIEU DU RISQUE..... HYPOTHÈQUE .....  
 TAILLE ET STRUCTURE DE L'IMMEUBLE .....

RÉCLAMATIONS PRÉCÉDENTES.....

FRANCHISES .....

NUMÉROS DE FORMULAIRE ..... COASS. ( ) NON ( ) OUI

CAUSE DU SINISTRE :  
 .....  
 .....

DÉTAILS DU SINISTRE ET REMARQUES :  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

TAXE SUR LES PRODUITS ET SERVICES : Le montant réclamé devrait être le montant duquel a été déduite la TPS recouvrable.  
 L'assuré est-il inscrit aux fins de la TPS? OUI .....NON .....  
 Si OUI, veuillez préciser : a) le numéro d'enregistrement..... b) le pourcentage recouvrable.....

DEMANDE DE PAIEMENT : Veuillez tirer les traites suivantes. ( ) Nous avons tiré les traites suivantes. ( )  
 ..... \$ à : .....  
 ..... \$ à : .....  
 ..... \$ à : .....  
 ..... \$ à : .....

RÉCLAMATION REFUSÉE ( ) MOINS QUE LA FRANCHISE ( ) RÉCLAMATION REFUSÉE POUR AUTRES MOTIFS ÉNUMÉRÉS CI-DESSUS : ( ).....

SUBROGATION: ( ) NON ( ) OUI ( ) VOIR REMARQUES RÉCUPÉRATION : ( ) NON ( ) OUI ( ) VOIR REMARQUES.....

PIÈCES JOINTES :

- |  |   |   |
|--|---|---|
| DÉCL. DE L'ASSURÉ <input type="checkbox"/>     | FACTURE/ESTIM. DE RÉPARATION <input type="checkbox"/> | NOTRE FACTURE FINALE <input type="checkbox"/> |
| RAPPORT DE POLICE <input type="checkbox"/>     | ESTIMATIONS DES EXPERTS <input type="checkbox"/>      | FACTURE PROVISOIRE <input type="checkbox"/>   |
| RAPP. DU SERV. D'INC. <input type="checkbox"/> | TABLEAU DES SINISTRE <input type="checkbox"/>         | AUTRE FACTURE <input type="checkbox"/>        |
| CROQUIS/DIAGRAMME <input type="checkbox"/>     | DEMANDE D'INDEMNITÉ <input type="checkbox"/>          |   |
| PHOTOGRAPHIES <input type="checkbox"/>         | SUBROGATION/REÇU DE PRÊT <input type="checkbox"/>     |   |

FORMULAIRES DU BUREAU ET DE LA PROV. TRAITÉS :

.....  
 (Signature de l'expert en sinistres)