

Déclaration de Sinistre

**BRIS de GLACE**  
ASSURANCE HABITATION

Emplacement réservé à l'agence qui réceptionne la déclaration (cachet + date de réception) :

**NOM :**

**PRENOM :**

**ADRESSE :**

N° ..... Rue : ..... Code Postal : ..... Ville : .....

 ...../...../...../...../..... email .....@.....

**DATE du SINISTRE :** ...../...../..... **N° du CONTRAT d'ASSURANCE :** .....

**LIEU** (adresse, code postal, ville) :

**Les CIRCONSTANCES EXACTES :**

Fait à ..... le ...../...../.....

Signature :

**Pièces à fournir** (*liste non exhaustive*) :

- Devis de remplacement à l'identique de la vitre brisée
- Copie de votre contrat d'assurance

**La déclaration est à retourner dans les cinq jours après la survenance du sinistre à l'adresse suivante :**

VITAL ASSUR – Service Sinistres – 44 Cours Léopold – 54000 NANCY

Pour contacter le Service Sinistres :

 03.83.54.86.87

 03.83.51.28.23

 [sinistresvitalassur@mgel.fr](mailto:sinistresvitalassur@mgel.fr)