



DECLARATION DE SINISTRE

Identité du déclarant

NOM :

Prénom :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Nom et coordonnées de l'assureur :

.....
.....

Informations concernant le sinistre :

Date du sinistre :

Lieu :

Circonstances :

.....
.....

Domages causés/subis :

.....
.....

Pièces complémentaires justificatives :

Devis

Photographie(s)

Autre(s) pièce(s)

Date et signature du déclarant :

La collecte et l'utilisation des données personnelles saisies dans le formulaire ont pour but le traitement du dossier du déclarant et les échanges avec celui-ci dans le cadre du dossier. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : Service gestionnaire et assureur. Elles sont conservées pendant la durée de conservation légale des dossiers d'assurance.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter : marchéspublics@labresse.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.