Desjardins
Assurances

RELEVÉ DES BIENS

À COMPLÉTER PAR L'ASSURÉ ET/OU LE RÉCLAMANT

DESCRIPTION DES BIENS				DATE D'ACHAT AVANT SINISTRE	ENDROIT D'ACHAT AVANT SINISTRE	VALEUR UNITAIRE DE REMPLACEMENT SANS TAXE	PIÈCES JUSTIFICATIVES INCLUSES Sélectionnez vos choix	INTENTION DE REMPLACER
No.	NBR	NOM ET MODÈLE	NUMÉRO DE SÉRIE					
							☐ ☐	
							☐ ☐	
							☐ ☐	
							☐ ☐	
							☐ ☐	
							☐ ☐	
							☐ ☐	
							☐ ☐	
							☐ ☐	
							☐ ☐	
							☐ ☐	
							☐ ☐	
							☐ ☐	
							☐ ☐	
							☐ ☐	
							☐ ☐	
							☐ ☐	

Nom de l'assuré et/ou réclamant

Date

Police : _____

Dommages subis le : _____

Dossier : _____

Page : _____ **de :** _____

Desjardins
Assurances

RELEVÉ DES BIENS

À COMPLÉTER PAR L'ASSURÉ ET/OU LE RÉCLAMANT

DESCRIPTION DES BIENS				DATE D'ACHAT AVANT SINISTRE	ENDROIT D'ACHAT AVANT SINISTRE	VALEUR UNITAIRE DE REMPLACEMENT SANS TAXE	PIÈCES JUSTIFICATIVES INCLUSES Sélectionnez vos choix	INTENTION DE REMPLACER
No.	NBR	NOM ET MODÈLE	NUMÉRO DE SÉRIE					

Nom de l'assuré et/ou réclamant

Date

Police : _____

Dommages subis le : _____

Dossier : _____

Page : _____ **de :** _____