

- Rapport Préliminaire
- Rapport Finale

1. No. de Dossier de L'Adjusteur _____

2. Assuré(e) _____

3. Date de Naissance de L'Assuré(e)
(Dans le Cas D'Une Personne) _____
An/Mois/Jour

4. Adresse de L'Assuré(e)

Numéro et Rue _____ Apt. _____

Ville _____ Compté _____ Code Postale _____

5. Propriétaire du Bâtiment _____

6. Créancier _____

7. Toute Autre Partie Concernée
(Propriétaires Principaux, Associés, Officiers de Compagnie, etc.) _____

8. Date et Lieu du Sinistre
(Tel Qu'Avisé par les Pompiers)

An/Mois/Jour _____ Heure (Système des 24 Heures) _____

9. Adresse du Sinistre
(Si Différent du #4)

Numéro et Rue _____ Apt. _____

Ville _____ Compté _____ Code Postale _____

10. Adresse où Le Feu a Pris Naissance
(Si Différent du #4 ou #9)

Numéro et Rue _____ Apt. _____

11. Description de L'Occupation et du Bâtiment
(Mison Individuelle, Résidence D'Appartement – Bâtiment de 24 éléments Habitables, épicerie dans un Centre D'Achats)

12. Cause de L'Incendie _____

13. Réclamation Totale

	No. de Police	Valeur Réelle de Coût	Couverture	Réserve	Indemnité Payée
Bâtiment	_____	_____	_____	_____	_____
Contenu	_____	_____	_____	_____	_____
Véhicule Automobile	_____	_____	_____	_____	_____
Autre	_____	_____	_____	_____	_____
				Total	_____

14. Est-ce Que Les Pompiers Ont été Alertés? Oui Non

Nom de Service d'Incendie _____

15. Détails des Réclamations Antérieurs _____

16. Compagnie D'Assurance - Principale
(Indiquer le Nombre D'Assureurs Concernés)

17. Compagnie de Réclamation et Adresse
(Nom de L'Adjusteur, No. de Téléphone et Date du Rapport)

Form FM 84(Rev. 03/02)	Rapport Préliminaire 1 - Blanche	Rapport Finale 2 - Jaune	Copie Adjusteur 3 - Rose	65, rue Brunswick, 2ième étage Fredericton, NB E3B 1G5
------------------------	--	------------------------------------	------------------------------------	---