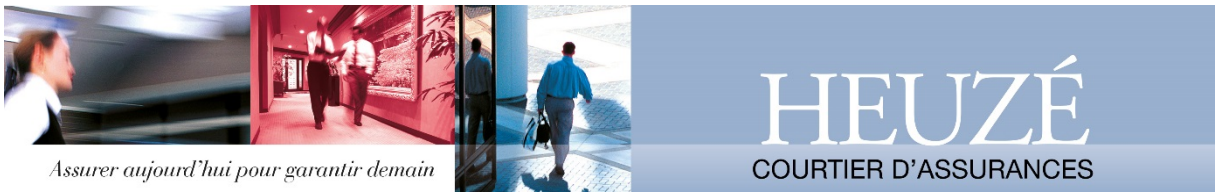

FORMULAIRE DE RECLAMATION - PROFESSIONNELS

IDENTIFICATION	
Dénomination sociale	
Nom commercial (si différent)	
Adresse du siège social ou du signataire de la déclaration	
Nom et fonction de l'interlocuteur chez le réclamant	
Coordonnées téléphoniques	
Adresse électronique	
DOSSIER	
Indiquez de la manière la plus précise et complète possible, le motif de votre réclamation en précisant le n° du contrat d'assurance concerné:	
Nom de votre interlocuteur habituel	
Liste des pièces jointes éventuellement fournies	
Date	**Signature**