Formulaire pour fin de réclamation

Compagnie d'assurances / Expert en sinistre	
Numéro de réclamation	

Assuré			
Nom			
Prénom			
Adresse			
Ville		**Province**	
Code postal			
Téléphone		**Télécopieur**	
Courriel			
Complétez cette section si la demande est effectuée par un expert en sinistre			
Nom			
Prénom			
Adresse			
Ville		**Province**	
Code postal			
Téléphone		**Télécopieur**	
Courriel			
Numéro de client			

Le client veut-il avoir une alternative numérique?
(Sous consentement de la compagnie d'assurance)

Oui ☐ **Non** ☐

Biens réclamés			
Quantité	**Marque / Modèle ou description**	**No. Produit**	**No. facture Lozeau***

Commentaires / Questions

*Optionnel

Pour de plus amples informations, veuillez communiquer au 514-490-2271

L.L.Lozeau | 6229, rue St-Hubert | Montréal (Québec) H2S 2L9 **(514)274-6577 | Sans frais: 1 800 363-3535**

Tous droits réservés exclusivement à L.L.Lozeau