Rapport de la Perte

Assuré : (Prénom) (Nom)		**Date :**
Adresse :		**Société :**
Ville :	Code postal :	**Expert en sinistres :**
Province :		**N° de téléphone de l'expert en sinistres :**
N° de téléphone à domicile :	N° de téléphone au travail :	N° de télécopieur de l'expert en sinistre :
N° de téléphone sans fil :	Courriel :	Courriel de l'expert en sinistres :
Autres renseignements :		

Numéro de la déclaration de sinistre :	Franchise :
Dépréciation :	Année/marque de l'auto :

Qté	Perte originale (modèle #)	Description et accessoires	Prix d'origine	Année

Remarque :

Veuillez envoyer un courriel à : reclaim@futureshop.com
ou une télécopie à : Centre d'évaluation de ReClaim : 1-877-412-5251 / Téléphone : 1-866-925-2467