Sinistre : du : Réf. Cie. :

Compagnie :

Nom de l'assuré :

ÉTAT DES PERTES

		Réservé à l'expert					
Désignation	**Montant Réclamation**	**Valeur à neuf HT**	**% de vétusté**	**Montant de la vétusté**	**Indemnité immédiate**	**Indemnité différée**	**Indemnité TOTALE**