

Assurance de choses pour les bâtiments et assurance RC Immeubles

Déclaration de sinistre

Assureur

N° de police

Preneur d'assurance

Nom/prénom

Compte postal/bancaire

Rue

Banque/filiale à

NPA/localité

Assujetti à la TVA non oui N° de TVA

Joignable comme suit (tél., mobile, fax ou e-mail)

Immeuble/objet opté non oui

(quota d'impôt oui = 100%, non = 0%)

Immeuble opté partiellement

Quota d'impôt

Assurance concernée par le sinistre

 Assurance Incendie (feu, foudre, événements naturels, questions 1, 2, 4, 5)

 Assurance Vol (questions 1, 3, 4)

 Assurance Dégâts d'eau (questions 1, 2, 4, 5)

 Assurance RC Immeubles (questions 1, 7, 8)

 Assurance Bris de glaces (questions 1, 6)

Déroulement du sinistre ¹

Date

Heure (0-24)

Un constat officiel a-t-il été établi? non oui

Rue

Par qui?

Localité

Circonstances ¹ (A remplir même si un rapport de police a été établi)

Le quota d'impôt est à indiquer manuellement sur TOUTES LES FACTURES. Attention: la date de validité du quota est la date de la facture.

Existe-t-il d'autres assurances couvrant ce sinistre?

 non oui

Société

N° de police

Questions concernant les assurances Incendie (feu, foudre, événements naturels) et dégâts d'eau ²

Quelles mesures de sauvetage ont déjà été prises?

Quelqu'un est-il responsable de ce sinistre?

 non oui

Où peut-on examiner les objets endommagés?

Qui?

Questions concernant l'assurance Vol ³

Les objets volés étaient-ils conservés sous clé?

 non oui

Comment le voleur s'est-il introduit sur les lieux?

Si oui, description du contenant?

Dommages aux bâtiments⁴

Etage	Pièce	Nature du dommage, réparations nécessaires	Coût réparation CHF
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Les réparations ont-elles déjà été commandées? non oui. Les réparations seront effectuées par:

Nom/prénom _____ Joignable comme suit (tél., mobile, fax ou e-mail) _____

Rue _____

NPA/localité _____

Propriétaire des bâtiments _____ (ne pas remplir)

Inventaire du dommage objets mobiliers⁴ (ustensiles, matériaux, etc.)

(Prière de joindre les quittances, garanties, attestations de valeur, photos, etc.)

Nombre	Objet (marque/modèle)	Date d'achat	Prix d'achat CHF	Lieu d'achat	Montant du dommage CHF
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Propriétaires des choses endommagées (réserve de propriété, etc.) _____ (ne pas remplir)

Nom/prénom _____ Joignable comme suit (tél., mobile, fax ou e-mail) _____

Rue _____

NPA/localité _____

Perte du revenu locatif⁵

Avez-vous subi une perte de revenu locatif suite à ce sinistre? non oui Si oui, auprès de quelle société? _____

Une telle perte est-elle couverte? non oui N° de police _____

Bris de glaces⁶

Nombre	Désignation exacte des objets endommagés (p.ex. devanture, verre isolant, etc.)	Hauteur (cm)	Largeur (cm)	Montant du dommage CHF
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Propriétaire des glaces endommagées _____ (ne pas remplir)

Nom/prénom _____ Joignable comme suit (tél., mobile, fax ou e-mail) _____

Rue _____

NPA/localité _____

Les réparations ont-elles déjà été commandées? _____ (ne pas remplir)

non oui. Les réparations sont effectuées par:

Nom/prénom _____ Joignable comme suit (tél., mobile, fax ou e-mail) _____

Rue _____

NPA/localité _____

Questions concernant l'assurance RC Immeubles⁷

Avez-vous une assurance de protection juridique? non oui

Si oui, auprès de quelle société?

Personne ayant provoqué le sinistre

Nom/prénom

Rue

NPA/localité

Joignable comme suit (tél., mobile, fax ou e-mail)

Degré de parenté avec le preneur d'assurance

Position dans l'entreprise du preneur d'assurance

Cause du dommage

Faute de l'auteur du dommage

Faute du lésé

Installations défectueuses, etc.

Explication sur l'origine du dommage

Les lésés ont-ils un lien de parenté avec l'auteur du dommage? non oui

Si oui, lequel?

Les lésés sont-ils à votre service ou au service de l'auteur du dommage? non oui

Si oui, en quelle qualité?

Lésions corporelles ou décès de personnes⁸

Nom/prénom

Rue

NPA/localité

Profession

Nom et adresse du médecin traitant ou de l'hôpital

Veuillez indiquer sur une feuille supplémentaire les personnes blessées/décédées.

La personne blessée est-elle assurée en cas d'accident?
 non oui

Etat civil Date de naissance
(ne pas remplir)

Employeur

Quelles sont les lésions?
(ne pas remplir)

Si oui, auprès de quelle société/caisse-maladie?

Dégâts matériels ou destruction de choses appartenant à autrui (animaux compris)⁸

Objet

Nature du dommage

Nom/prénom du propriétaire

Rue

NPA/localité

Lieu

Montant estimatif du dommage CHF
(ne pas remplir)

Assuré auprès de quelle société?

Assujetti à la TVA non oui

Si oui, n° de TVA

L'assuré ne doit pas reconnaître des prétentions adverses sans le consentement préalable de la société. Il autorise l'assureur à se procurer et à utiliser les données nécessaires au traitement du sinistre, en s'adressant éventuellement pour ce faire à des personnes tierces. Le cas échéant, les données seront communiquées aux tiers concernés, en particulier aux coassureurs, aux réassureurs et aux autres assureurs intéressés. En outre, des informations peuvent être livrées à des tiers responsables et à leur assureur en responsabilité civile pour l'exécution de prétentions récursoires. De la même manière, l'assureur est habilité à se procurer tout renseignement utile auprès des autorités compétentes et à consulter les dossiers officiels, dans la mesure où ils concernent le sinistre déclaré. L'assureur s'engage à traiter de façon confidentielle les informations recueillies.

Lieu et date

Signature de l'assuré
(si différent du preneur d'assurance)

Signature de preneur d'assurance