

**Avis de sinistre**  
**Assurance choses**  
**Ménage, bâtiment et entreprise**

Preneur d'assurance

Nom/Prénom

Rue, No / NPA, Lieu

Téléphone portable/privé/bureau

**Email**

Nom et adresse de la banque

Compte CCP ou bancaire

Compagnie d'assurance

Police No/Sinistre No

Etes-vous assujetti à la TVA

oui  non

Événement

1. Date ..... 2. Lieu et Rue .....

**Événement assuré** (Veuillez marquer d'une croix)

Incendie/Forces de la nature

Vol

Dégâts d'eau

Bris de glaces

Objets de valeur (All-Risk)

Dégâts interruption

RC Privée

Bagages

4. Description du sinistre:

5. Y a-t-il eu un enregistrement officiel des faits (rapport de police) ?

Si oui, par quel poste a-t-il été établi ?

oui  non

6. Les objets volés étaient-ils sous clé?

Comment le vol a-t-il été commis ?

oui  non

7. Quelles mesures de sauvetage ont déjà été prises?

8. Où peut-on inspecter les dommages?

9. Qui a causé les dommages?

Qui en est responsable?

10. Existe-t-il d'autres assurances pour cet événement?  oui  non  
 Lesquelles ? Veuillez indiquer le no de la police et la société : .....

**Liste des Dommages**

(Veuillez joindre toutes les preuves d'achat, par ex. factures, quittances, garanties, confirm. d'achat, etc.)

a) Choses mobiles comme mobilier, marchandises, etc.

Nombre	Objets (marque, modèle)	a/b/c*	Lieu d'achat	Date d'achat	Prix d'achat	Montant du dommage

\*a = volé                      b = détruit                      c = endommagé

b) Dommages aux bâtiments

Etage	Pièce	Genre de dégâts- Propriétaire du bâtiment	Frais de réparation. env.

c) Bicyclettes et cyclomoteur

Marque	No du cadre	Lieu d'achat	Date d'achat	Prix d'achat	Montant du dommage

Fermé à clef                       oui  non                       neuf  occasion

11. Paiement à

Nom, prénom et adresse .....

CCP .....

Banque no de compte / IBAN .....

12. Observations .....

Le/la soussigné(e) autorise la société mentionnée sur la page 1 à se procurer auprès d'autres assureurs ou auprès de tiers des renseignements relatifs au cas de sinistre et à prendre connaissance des dossiers officiels et des actes judiciaires qui se rapportent à ce dernier. Cette autorisation est valable même si le sinistre n'est pas pris en charge. Le/la soussigné(e) autorise en outre les médecins et les tiers interrogés par la société à fournir à la société ou à son service médical tous les renseignements souhaités en relation avec le cas de sinistre. À cet effet, elle les libère expressément du secret professionnel. Le/la soussigné(e) approuve le fait que la société puisse transmettre des données découlant de ce cas de sinistre, dans la mesure nécessaire, à d'autres assureurs, à savoir à des co-assureurs et à des réassureurs en Suisse et à l'étranger. L'autorisation relative à l'élaboration des données peut être révoquée en tout temps.

Lieu et date:

Signature du preneur d'assurance: .....