ARISCO
RISK CONSULTANTS

DÉCLARATION DE SINISTRE 1/3
Assurance de choses

1. PRENEUR D'ASSURANCE

Nom		Société	
Adresse		N° de police	
Téléphone		N° de sinistre	
Interlocuteur		Compte postal ou bancaire	
E-mail		Assujetti à la TVA	○ Oui ○ Non

2. SINISTRE

Date du sinistre		Lieu du sinistre	
		Localité exacte	

Genre de l'assurance ○ Bât. ○ Biens mobiliers ○ Perte d'exploitation ○ Inventaire du ménage

Type de sinistre ○ Eau ○ Feu/Éléments naturels ○ Vol ○ Bris de glace

Déroulement du sinistre

Y a-t-il eu une perte d'exploitation? ○ Non ○ Oui – Durée

Rapport de police (impératif en cas de vol) ○ Non ○ Oui – Service

3. INDICATIONS SUR LE SINISTRE

Qu'est-ce qui a été endommagé?

Montant du dommage (si des justificatifs sont disponibles, veuillez les joindre)

Qui effectuera la réparation?

Nom/Société

Adresse

E-mail

Téléphone

4. EN CAS DE DÉGATS CAUSÉS PAR LE FEU (INCENDIE, FOUDRE, ÉLÉMENTS NATURELS) ET / OU PAR L'EAU

Les pompiers ont-ils été alertés? ○ Oui ○ Non

Quelles mesures de sauvetage ou de réduction immédiate du dommage ont déjà été prisprises?

Où les biens concernés peuvent-ils être examinés?

5. EN CAS DE DOMMAGES DUS À UN VOL

Comment le voleur a-t-il accédé au lieu du sinistre?

Les objets volés étaient-ils conservés sous clé? ○ Non ○ Oui – Description des contenants

ARISCO
RISK CONSULTANTS

DÉCLARATION DE SINISTRE 2/3
Assurance de choses

6. EN CAS DE BRIS DE GLACE

Concerne ◯ Vitrage de bâtiment ◯ Vitrage de mobilier ◯ Système d'éclairage ◯ Lavabo, évier et autres

Qui effectuera la réparation? – (Nom/Adresse)

7. QUESTIONS D'ORDRE GÉNÉRAL

Le dommage a-t-il été causé par un tiers? ◯ Non ◯ Oui – Nom/Adresse

La personne ayant causé le dommage a-t-elle une assurance responsabilité civile? ◯ Non ◯ Oui – Compagnie

Le propriétaire du bâtiment a-t-il une assurance dégâts d'eau? ◯ Non ◯ Oui – Compagnie

Y a-t-il d'autres assurances pour les biens concernés par le sinistre? ◯ Non ◯ Oui – Lesquelles?

Où les biens endommagés peuvent-ils être examinés?

8. RELEVÉ DES DOMMAGES

BIENS MOBILIERS (équipements, marchandises, etc.) Veuillez joindre des preuves d'achat.

Objets de l'assuré

Nombre	Objets (marque, modèle)	Date d'achat	Prix d'achat	Lieu d'achat	Montant du dommage

Objets appartenant à des tiers*

Nombre	Objets (marque, modèle)	Date d'achat	Prix d'achat	Lieu d'achat	Montant du dommage

* Propriétaire des objets concernés (réserve de propriété, etc.)

Nom/Société

Rue/NPA/Localité

Téléphone

DÉGÂTS CAUSÉS À DES BÂTIMENTS

Qui effectuera la réparation?

Nom/Société

Rue/NPA/Localité

Téléphone

Propriétaire du bâtiment

ARISCO
RISK CONSULTANTS

DÉCLARATION DE SINISTRE 3/3
Assurance de choses

BRIS DE GLACE

Nombre	Désignation des objets endommagés (par ex. vitrines, verre isolant, etc.)	Hauteur/Largeur en cm	Montant du dommage

Qui effectuera la réparation?

Nom/Société	
Rue/NPA/Localité	
Téléphone	
Propriétaire	

9. REMARQUES

La personne soussignée autorise la compagnie d'assurances à consulter les documents officiels et médicaux, et elle accepte que la compagnie d'assurances transmette les données nécessaires au traitement du sinistre à des tiers ou aux compagnies d'assurances impliquées (coassureurs ou réassureurs) en Suisse et à l'étranger et qu'elle demande à ces dernières les renseignements nécessaires. Le soussigné/la soussignée n'est pas autorisé(e) à reconnaître des droits à des dommages et intérêts sans le consentement de la compagnie.

Lieu et date

Signature du preneur d'assurance

Veuillez envoyer le formulaire par e-mail à schaden@arisco.ch ou par la poste à la succursale de votre responsable de mandat. Vous trouverez l'adresse sur www.arisco.ch/kontakt. Merci beaucoup.

IMPRIMER RÉINITIALISER ENVOYER