



Chubb Insurance Company of Europe S.A.
 Zollikerstrasse 141, 8034 Zurich
 Tel +41 43 210 10 10, Fax +41 43 210 10 11

Déclaration de sinistre
Assurance Responsabilité Civile
 N° de sinistre _____
 Date _____

1. Preneur d'assurance

N° de police

Nom, prénom / entreprise: _____

Profession / activité: _____

Rue: _____

Code postale / localité: _____

Compte postal: _____ Banque: _____

Tel. privé: _____

Tel. travail: _____

Compte bancaire: _____

2. Evénement du sinistre

Date: _____ Heure: _____ Lieu et adresse: _____

Cause du sinistre (Description détaillée): _____

3. Si l'événement a été causé par un membre de votre famille ou un de vos employés

Nom, prénom: _____ Anniversaire: _____

Profession: _____ Adresse: _____

Activité chez le preneur d'assurance: _____

Person à contacter incl. numéro de téléphone chez le préneure d'assurance: _____

Est-ce que cette person à été embauché par le preneur d'assurance? _____ non oui, fonction dans l'entreprise

4. Cause du sinistre

Causes et circonstances du sinistre
 - Faute de votre part, d'un membre de votre famille, d'un employé non oui, raison _____

- Etat défectueux du du matériel, installation imparfaite non oui, raison _____

- Faute du lésé ou d'un tiers non oui, raison _____

Nom, Prénom et adresse de cette personne _____

5. Témoin

Non, prénom et adresse _____ Tél. privé et prof. _____

a) _____

b) _____

