



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

**Déclaration de sinistre**  
**Assurance de choses de l'entreprise commerciale et du bâtiment**

N° de sinistre \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

**1. Preneur d'assurance**

N° de police \_\_\_\_\_

Nom, prénom / entreprise: \_\_\_\_\_

Profession / activité: \_\_\_\_\_

Rue: \_\_\_\_\_

Tél. privé: \_\_\_\_\_

Code postale / localité: \_\_\_\_\_

Tél. prof.: \_\_\_\_\_

Compte postal: \_\_\_\_\_ Banque: \_\_\_\_\_

Compte bancaire: \_\_\_\_\_

**2. Genre d'assurance concerné par le sinistre**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Assurance incendie _____       | <input type="checkbox"/> Assurance vol _____                  |
| <input type="checkbox"/> Assurance dégâts d'eau _____   | <input type="checkbox"/> Assurance perte d'exploitation _____ |
| <input type="checkbox"/> Assurance bris de glaces _____ | <input type="checkbox"/> Assurance transport _____            |

**3. Déroulement du sinistre**

Date: \_\_\_\_\_ Heure: \_\_\_\_\_ Lieu et rue: \_\_\_\_\_

Circonstances (à remplir même si un rapport de police a été établi) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Existe-t-il d'autres assurances couvrant ce risque?  non  oui, Société et n° de police \_\_\_\_\_

**4. Questions concernant les assurances incendie (feu, foudre, forces de la nature) et dégâts d'eau**

Quelles mesures de sauvetage ont déjà été prises? \_\_\_\_\_

Où peut-on examiner les objets endommagés? \_\_\_\_\_

Quelqu'un est-il responsable de ce sinistre?  non  oui, Qui \_\_\_\_\_

**5. Questions concernant l'assurance de vol**

Les objets volés étaient-ils conservés sous clés?  non  oui, Description du meuble \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Après de quel poste de police et quand le vol a-t-il été annoncé? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**6. Pertes d'exploitation/manque à gagner de revenu locatif**

Avez-vous subi une telle perte ou un manque à gagner suite à ce sinistre?  non  oui

Ce risque est-il couvert chez nous?  oui  non, Société et n° de police \_\_\_\_\_

**7. Inventaire du dommage objets mobiliers** (meubles / marchandise, etc.) (Prière de joindre les quittances, bulletins de garantie, attestations de valeur, photos, etc.)

Nombre	Objet (marque et modèle)	Date d'achat	Prix d'achat CHF	Acheté où	Montant du dommage CHF
_____	a) Objets de l'assuré _____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____



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

**Déclaration de sinistre**  
**Assurance de choses de l'entreprise commerciale et du bâtiment**

N° de sinistre \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \*b) Objets de tiers \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**\* Propriétaires des bâtiments**

Nom, prénom, adresse

Tél. privé et prof.

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

**8. Dommages aux bâtiments**

Étage	Local	Nature du dommage; réparations nécessaires	Coût réparation CHF
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**9. Bris de glaces**

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

**Qui effectuera la réparation?**

Nom, prénom, adresse

Tél. privé et prof.

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

**Propriétaires des glaces endommagées:**

Nom, prénom, adresse

Tél. privé et prof.

\_\_\_\_\_

**10. Assurance de transport**

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

**11. Observation du preneur d'assurance**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Le preneur d'assurance ne doit pas reconnaître des prétentions adverses sans le consentement préalable de la Chubb Insurance Company of Europe S.A.. Ils autorisent Chubb Insurance Company of Europe SA à prendre connaissance des documents officiels, du dossier de l'assureur LAA et des pièces médicales. Il autorisent en outre la Chubb Insurance Company of Europe SA à demander et à transmettre à tout tiers, notamment aux autres assureurs intéressés, tous renseignements ou données nécessaires au règlement du sinistre.

Lieu and date

Signature du preneur d'assurance

\_\_\_\_\_

**12. Annexes** (Nous vous prions de nous envoyer tous les informations nécessaires en ce qui concerne ce dommage le plus vite possible.)