

**Assurance de choses pour les bâtiments et assurance RC Immeubles****Déclaration de sinistre**

Pour annonce immédiate de sinistre

Téléphone 0800 809 809

N° de police

**Preneur d'assurance**

Nom/prénom

Compte postal/bancaire

Rue

Banque/filiale à

NPA/localité

Assujetti à la TVA

 non oui

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

N° de TVA

**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<sup>1</sup>**

Date

Heure (0-24)

Un constat officiel a-t-il été établi?

 non oui

Rue

Par qui?

Localité

**Circonstances<sup>1</sup>** (A remplir même si un rapport de police a été établi)

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<sup>2</sup>**

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<sup>3</sup>**

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?

## Dommmages aux bâtiments<sup>4</sup>

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 mobiliers<sup>4</sup> (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 locatif<sup>5</sup>

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 glaces<sup>6</sup>

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?  non  oui. Les réparations sont effectuées par: \_\_\_\_\_ (ne pas remplir)

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

Rue \_\_\_\_\_

NPA/localité \_\_\_\_\_

## Questions concernant l'assurance RC Immeubles<sup>7</sup>

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 personnes<sup>8</sup>

Nom/prénom

Rue

NPA/localité

Profession

Nom et adresse du médecin traitant ou de l'hôpital

Veillez 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)<sup>8</sup>

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

Le/la soussigné(e) autorise la Winterthur, d'une part, à transmettre et à utiliser les données nécessaires au traitement du sinistre et, d'autre part, à se procurer les renseignements indispensables auprès de personnes tierces. Si besoin, les données seront communiquées à des tiers concernés, particulièrement aux co-assureurs, aux réassureurs et aux autres assureurs ou créanciers gagistes 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, la Winterthur est habilitée 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. La Winterthur s'engage à traiter les informations recueillies en toute confidentialité.

Lieu et date

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

Signature de preneur d'assurance