



Assurance des bâtiments Directa Avis de sinistre Assurance de choses

Police n° _____

Sinistre n° _____

Laisser en blanc

Rückstellung: _____ SB: _____

Schadenort: _____ Ursache: _____

Art: _____ Pool: _____

Datum/Visum: _____

Preneur d'assurance

Nom/Prénom/Profession _____

Adresse/NPA/Lieu _____

Compte postal/Compte bancaire _____

Téléphone professionnel _____ Téléphone privé _____

Assurance concernée par le sinistre

Incendie /Dommages naturels

Vol avec effraction

veuillez marquer d'une croix

Dégâts d'eau

Bris de glaces

1. Date du sinistre _____ Heure _____

Lieu du sinistre (Adresse/NPA/Lieu, Etage, pièce) _____

2. Cause du sinistre (description exacte du déroulement et des circonstances précises; joindre éventuellement croquis et photos)

3. Est-ce qu'un constat officiel a été établi?

oui non

Poste de police/Bureau officiel _____

4. Questions concernant l'assurance contre l'incendie, la foudre, les dommages naturels ou les dégâts d'eau

Où peut-on voir les objets sinistrés? _____

Quelles mesures de sauvetage a-t-on déjà prises? _____

Est-ce une personne qui a causé le dommage? Qui? _____

5. Questions concernant l'assurance contre le vol avec effraction

Quand et auprès de quel bureau de police le sinistre a-t-il été annoncé? _____

Comment l'auteur du vol s'est-il introduit à l'endroit du sinistre? _____

Les objets volés se trouvaient-ils sous clé? oui non

Si oui: description des coffres _____

6. Questions concernant l'assurance contre les bris de glaces

Le sinistre concerne:

les vitrages du bâtiment les vitrages du mobilier les installations d'illumination lavabos, éviers, etc.

Nom et adresse du réparateur? _____

Qui a causé le dommage? _____

Veuillez renvoyer le formulaire à l'adresse commerciale mentionnée au verso. En cas de sinistre grave, nous vous prions de nous informer immédiatement par téléphone. Merci.

7. Sinistres donnant lieu à une perte de revenus provenant des loyers

Le sinistre mentionné occasionne-t-il également une perte de revenus provenant des loyers? oui non

Cette situation est-elle assurée auprès de notre compagnie? oui non

Dans la négative, auprès de quelle assurance? _____ N° de police _____

8. Liste des choses sinistrées

A) Biens mobiles (installations, marchandises, etc.): prière de joindre les quittances d'achat

Nombre	Objet (marque, modèle)	Date d'achat	Prix payé	Acheté chez	Sinistre s'élevant à
--------	------------------------	--------------	-----------	-------------	----------------------

a) Choses appartenant à l'assuré/e

_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

*b) Choses appartenant à des tiers

_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

*Propriétaires des choses concernées (Nom et adresse), Réserves relatives à la propriété etc. _____

B) Dégâts aux bâtiments

Etage	Pièce	Nature du sinistre: Travaux de réparation nécessaires	Qui sera chargé des réparations?	Offre pour les coûts de réparation
-------	-------	--	----------------------------------	---------------------------------------

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Propriétaire de bâtiment _____

C) Bris de glaces

Nombre Description des objets sinistrés (p. ex. panneaux solaires, lavabo, etc.)

_____	_____
_____	_____

Propriétaire des vitrages endommagés: _____

9. Autres assurances

9.1 Possédez-vous d'autres assurances pour les mêmes choses et contre les mêmes risques? oui non

Lesquelles? _____ Compagnie _____

9.2 Est-ce que le propriétaire ou le gérant de l'immeuble possède les assurances suivantes? oui non

Responsabilité civile/Compagnie _____ Dégâts d'eau/Compagnie _____

Remarques

La Visana Services SA est en droit de prendre connaissance de tous les documents (tels que p. ex. les actes judiciaires) relatifs au présent sinistre. Par sa signature le preneur d'assurance certifie l'authenticité des indications précitées.

Date _____ Signature du preneur d'assurance _____