VISANA

Assurance-ménage Directa
Avis de sinistre Assurance de choses

Laisser en blanc

Rückstellung: _____ SB: _____
Schadenort: _____ Ursache: _____
Art: _____ Pool: _____
Datum/Visum: _____

Police n° _____

Sinistre n° _____

Preneur d'assurance

Nom/Prénom/Profession _____
Adresse/NPA/Lieu _____
Compte postal/Compte bancaire _____
Téléphone professionnel _____ Téléphone privé _____

☐ **Inventaire du ménage** ☐ **Mobile home/Caravane/Contenu**
☐ **Incendie/Dommages naturels** ☐ **Vol** ☐ **Dégâts d'eau** ☐ **Bris de glaces**

1. Date du sinistre _____ Heure _____
Lieu du sinistre (Adresse/NPA/Lieu) _____
_____

2. Cause du sinistre (description exacte du déroulement et des circonstances précises; joindre eventuellement 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 et les dégâts d'eau

4.1 Quelles mesures de sauvetage a-t-on déjà prises? _____
4.2 Où peut-on voir les objets sinistrés? _____
4.3 Est-ce une personne qui a causé le dommage? ☐ oui ☐ non
Nom/Adresse/NPA/Lieu/N° de téléphone _____

5. Questions concernant l'assurance contre le vol

5.1 Choses volées: s'agit-il
☐ de l'agencement/de l'inventaire du ménage ☐ de bijoux ☐ de valeurs pécuniaires?
5.2 Les locaux et coffres dans lesquels se trouvaient les choses volées étaient-ils fermés à cle? ☐ oui ☐ non
Description des coffres _____
5.3 Y a-t-il des traces d'effraction ou autres et des preuves concluantes du vol? ☐ oui ☐ non
Lesquelles? _____
5.4 Les auteurs du vol sont-il connus ou soupçonne-t-on quelqu'un? ☐ oui ☐ non
Qui? _____
5.5 Le dommage a-t-il été annoncé à d'autres offices?
(organisateur du voyage, compagnie d'aviation, bureau des objets trouvés, etc.) ☐ oui ☐ non
Résultat des recherches? _____

Veuillez renvoyer cet avis de sinistre, dûment rempli, à l'adresse susmentionnée. Merci. Les cas graves doivent nous être signalés immédiatement par téléphone.

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

6.1 Le dommage a été causé aux: ☐ vitrages du mobilier ☐ vitrages du bâtiment ☐ lavabo/cuvette de WC/bidet/évier
(veuillez indiquer la hauteur et la largeur en cm) hauteur: _____ largeur: _____

6.2 Nom et adresse du réparateur: _____

6.3 Est-ce une personne qui est responsable du dommage? ☐ oui ☐ non
Nom/Adresse NPA/Lieu _____

7. Liste des choses volées et endommagées (description exacte). Les choses appartenant à des tiers doivent être désignées séparément.	Acheté chez (quittance)	Année d'achat	Prix payé CHF	Indemnité CHF (laisser en blanc)

8. Autres assurances

8.1 Possédez-vous d'autres assurances pour les mêmes choses et contre les mêmes risques? ☐ oui ☐ non
Lesquelles? _____ Compagnie _____

8.2 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 _____

Laisser en blanc

Datum	Bemerkungen / Abklärungen mit Versicherungsnehmer / mit Geschädigten

Visana Services SA, Weltpoststrasse 19, 3000 Berne 15
tél 031 357 91 11, fax 031 357 87 00, www.visana.ch