



C^E D'ASSURANCE



CONTRAT N°

Preneur d'assurance

nom compte postal/bancaire

prénom

profession/activités

rue International Bank Account Number (N° IBAN)

NP/localité banque/filiale à

privé prof.

êtes-vous soumis à la TVA ? oui non

né(e) le état civil n° TVA

Genre d'assurance concernée par le sinistre

- incendie [dommages causés par le feu, la foudre, les forces de la nature] points 1 - 2 - 4
- vol points 1 - 3 - 4
- dégâts d'eau points 1 - 2 - 4
- RC privée points 1 - 7 - 8
- bris de glace points 1 - 5 - 6

Description du sinistre

lieu

rue

NP/localité

n° de l'immeuble, étage, local

Une constatation officielle a-t-elle eu lieu ? oui non

par qui ?

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



existe-t-il une autre assurance couvrant cet événement (par ex. ass. bagages, objets de valeur, skis, casco etc) ? oui non

compagnie

n° de police





2. Questions concernant les assurances incendie (feu, foudre, force de la nature) et dégâts d'eau

quelles mesures de sauvetage ont déjà été prises?

quelqu'un est-il responsable de ce sinistre ? oui non
 ↓
 qui ?

où peut-on examiner les objets endommagés?

3. Questions concernant l'assurance vol

les objets volés étaient-ils conservés sous clés? oui non
 ↓
 si oui, description du meuble

comment le voleur s'est-il introduit sur les lieux?

4. Inventaire du dommage de l'assurance incendie (feu, foudre, force de la nature), dégâts d'eau et vol

merci de joindre quittances, garanties, justificatifs de valeur, photos, etc.

nombre	objet (marque, modèle)	date d'achat	prix d'achat CHF	lieu d'achat	montant du dommage CHF

5. Assurance bris de glace

le dommage concerne vitrage du bâtiment installation lumineuse vitrage du mobilier WC/lavabos
 qui est responsable du dommage?

nom et adresse du réparateur

6. Inventaire du dommage de l'assurance bris de glace

nombre	désignation exacte des objets endommagés (p.ex. devanture, verre isolant, etc.)	hauteur cm	largeur cm	montant du dommage CHF

propriétaire des glaces endommagés



MÉNAGE ET RESPONSABILITÉ CIVILE / 2008



Questions concernant l'assurance RC privée

7. →

Assurance protection juridique? oui non

nom de l'organisme

Personne qui a causé le sinistre

nom

prénom

profession/activités

rue

NPA/localité

date de naissance

état civil

degré de parenté avec le preneur d'assurance

cause du sinistre

faute de l'auteur du sinistre

faute du lésé

installations défectueuses, etc..

motifs

Personne lésées

A

nom, prénom

rue

NP/localité

B

nom, prénom

rue

NP/localité

Les lésés sont-ils parents avec l'auteur du sinistre? oui non



à quel degré ?

les lésés sont-ils à votre service ou au service de l'auteur du sinistre? oui non



en quelle qualité?

8. → **Domage RC lésions corporelles ou décès de personnes**

A

nom, prénom

rue

NP/localité

profession

nom et adresse du médecin traitant, respectivement de l'hôpital

né(e) le état civil

employeur

quelles sont les lésions?





8. → **Dommege RC lésions corporelles ou décès de personnes (suite)**

B

nom, prénom	<input type="text"/>	né(e) le	<input type="text"/>	état civil	<input type="text"/>
rue	<input type="text"/>	employeur	<input type="text"/>		
NP/localité	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
profession	<input type="text"/>				
nom et adresse du médecin traitant, respectivement de l'hôpital		quelles sont les lésions?			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			

Les personnes blessées sont-elles assurées contre les accidents? oui non

de quelle manière? **A**
B

auprès de quelle société/ caisse maladie? **A**
B



L'assuré ne doit pas reconnaître des prétentions adverses sans le consentement préalable de la société. Il autorise la compagnie d'assurance à prendre connaissance des documents officiels, et dossier d'autres assureurs. Il autorise en outre la compagnie d'assurance à demander et à transmettre à tout tiers, notamment aux autres assureurs intéressés, tous renseignements ou données nécessaires au règlement du sinistre.

Lieu et date

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

Signature du preneur d'assurance

merci !

Ce formulaire doit impérativement comporter des signatures légales.
 Nous vous invitons ainsi à l'imprimer, le signer, et nous le retourner par courrier ou encore à l'imprimer, le signer, le scanner et nous le renvoyer par email.

AREAS SA
Rue Plantamour 16
Case postale 41
1211 Genève 21
info@areas.ch

vos commentaires



imprimer maintenant

