

## AVIS DE SINISTRE

<b>Nom et adresse de l'assuré :</b>	<b>Nom et adresse du mandataire :</b>
Titre : .....	Titre : .....
Nom : ..... (ou raison sociale)	Nom : ..... (ou raison sociale)
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
NPA : .....	NPA : .....
Localité : .....	Localité : .....
N° d'assuré : .....	E-mail : .....
N° de la police : .....	Tél. privé : .....
E-mail : .....	Tél. prof : .....
Tél. privé : .....	Tél. mobile : .....
Tél. prof : .....	Date de naissance : ...../...../.....
Tél. mobile : .....	
Date de naissance : ...../...../.....	
Assujetti à la TVA : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui, no TVA et taux : .....

<b>Propriétaire :</b> <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> PPE* <small>*Pour les propriétaires en PPE, les dommages touchant le bâtiment doivent être annoncés à l'administrateur de votre PPE</small>
<b>Locataire :</b> <input type="checkbox"/> <small>Les dommages touchant le bâtiment doivent être annoncés à votre gérance</small>
<b>Prière de cocher une seule case</b>

<b>Si une indemnité est allouée, à qui doit-elle être payée ?</b>		
<input type="checkbox"/> à l'assuré	<input type="checkbox"/> au mandataire :	<input type="checkbox"/> à un tiers :
<small>(un seul choix possible)</small>		
En cas de tiers, merci d'indiquer ci-dessous ses coordonnées :		
Nom : .....	Adresse : .....	
Prénom : .....	NPA : .....	
	Localité : .....	
<b>Et sur quel compte ?</b>		
N° du compte postal : .....	Banque : .....	
	Filiale : .....	
	N° IBAN : .....	
Titulaire du compte : .....		

**Quand le sinistre est-il survenu ?**

Date : ...../...../.....

Heure : .....

**Désignation précise du lieu concerné**

N° ECA du bâtiment\* : .....

Adresse : .....

\*ne concerne que les propriétaires indépendants et les administrateurs de PPE

NPA : .....

Localité : .....

**Genre d'événement**

- Foudre
- Incendie
- Explosion
- Dégât de fumée
- Carbonisation des fourrages

- Avalanche
- Poids/glissement de la neige
- Glissement de terrain
- Eboulement chute de pierres

- Ouragan
- Grêle
- Inondation
- Autre

**Brève description du sinistre**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Quelles dispositions ont déjà été prises pour restreindre les dégâts, et par qui ?**

(bâchage, pompage de l'eau, aération des locaux, utilisation d'extincteurs)

A l'exception de mesures de protection urgentes ou nécessaires à la limitation des dégâts, les lieux ne doivent en principe pas être modifiés sans en informer préalablement l'ECA)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Le sinistre a-t-il été causé par une personne ?**

(ne concerne pas les dommages causés par les éléments naturels)

oui

non

Si oui, veuillez indiquer ci-dessous ses coordonnées

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : ..... NPA : ..... Localité : .....

Auprès de quelle compagnie est-elle assurée en responsabilité civile ? : .....

Représentant légal (si personne encore mineure à la date du sinistre) :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... NPA : ..... Localité : .....

**Les pompiers sont-ils intervenus ?**

oui

non

**La police a-t-elle été avisée ?**

oui \*

non

\* merci d'indiquer le poste concerné

.....

Affectation du bâtiment		Pièces concernées	
<input type="checkbox"/> habitation	<input type="checkbox"/> artisanat	<input type="checkbox"/> cave(s)	<input type="checkbox"/> buanderie
<input type="checkbox"/> commerce	<input type="checkbox"/> hôtel	<input type="checkbox"/> chaufferie	<input type="checkbox"/> garage
<input type="checkbox"/> agricole	<input type="checkbox"/> restaurant	<input type="checkbox"/> pièces de vie	nombre :
<input type="checkbox"/> industrie	<input type="checkbox"/> autre	<input type="checkbox"/> extérieur	<input type="checkbox"/> façades
		<input type="checkbox"/> toit	<input type="checkbox"/> stores/fenêtres
		<input type="checkbox"/> autre	

**Biens endommagés**  
\*la liste pour l'inventaire se trouve en page 4

<input type="checkbox"/> Mobilier	<input type="checkbox"/> Mobilier professionnel
<input type="checkbox"/> Bâtiment (ne concerne pas les locataires et/ou propriétaires en PPE)	<input type="checkbox"/> Matériel des métiers de la terre
<input type="checkbox"/> Moyens de transport	

Montant approximatif du sinistre : ..... CHF

**Où peut-on examiner les objets mobiliers endommagés ? :**  
A moins que les circonstances ne justifient leur évacuation immédiate, les objets sinistrés ne doivent pas être jetés ou détruits sans en informer préalablement l'ECA. Veuillez également en effectuer des photos

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Les objets détruits ou endommagés sont-ils également assurés auprès d'une autre compagnie ? :**

oui  non

Si oui, laquelle ? ..... N° de police : .....

**Propriétaire du bâtiment\* :**  
\*ne concerne que les propriétaires indépendants et les administrateurs de PPE

Nom : ..... Adresse : .....

Prénom : ..... NPA / Localité : ...../.....

- Un(e) inventaire / liste complémentaire des dommages est joint(e) à la présente.
- ..... devis
- Des photos explicites du sinistre
- Autres : .....

**SUITE et FIN (SIGNATURE)**  
page suivante

## MOBILIER – MOBILIER PROFESSIONNEL – METIERS DE LA TERRE MOYENS DE TRANSPORT

Dénomination de l'objet	E (endommagé) ou D (détruit)	Date et lieu d'achat	Occasion Oui /non	Prix d'achat	Valeur estimée au moment du sinistre	Coût de la réparation	Prix de vente actuel en magasin	Intentions de rachat

## INVENTAIRE DES DEGATS AU BATIMENT

\*ne concerne que les propriétaires indépendants et les administrateurs de PPE

Dénomination de l'objet	Nature du dommage, indiquer les réparations à faire	Date de construction	Date des derniers travaux d'entretien	Coût approximatif
-------------------------	---	----------------------	---	-------------------

**A l'exception des mesures de protection urgentes ou nécessaires à la limitation du dommage, les lieux ne doivent en principe pas être modifiés sans en informer préalablement l'ECA.**


*Il est important de répondre à toutes les rubriques concernées ; le règlement du sinistre en sera facilité.*  
**Le soussigné déclare avoir répondu à toutes les questions consciencieusement et conformément à la vérité.**

Signature :

....., le .....

.....