

Déclaration de Sinistre- Autres assurances

Données relatives à l'assurance :

Assureur :
Branche :
N° de police :
N° de sinistre :

Preneur d'assurance :

Nom :
Prénom :
Rue / No :
NPA / Lieu :
N° de tél :
N° de tél. Prof. :

Versement des indemnités :

L'indemnité est à verser sur :
CCP Compte bancaire
Numéro de compte :
Titulaire du compte :
Nom de la banque :
Filiale :

Déroulement du sinistre :

Date de l'accident :
 Jours/mois/année Heure/minute

Où l'accident est-il survenu?
(Lieu, endroit)

Circonstances :

Existe-t-il un rapport de police : Oui Non
Si oui, par quel poste
a-t-il été établi ?

Déroulement du sinistre :

Genre d'assurance concerné par le sinistre / De quel type de sinistre s'agit-il ?

Responsabilité civile :
Incendie :
Evènement naturel :
Dégât d'eau :
Vol :
Bris de glace :
Perte d'exploitation :

Responsabilité :

Vous considérez-vous : fautif partiellement fautif non fautif
Pour quelles raisons?

Objet(s) endommagé(s) ou volé(s) :

Liste des objets :

Objet/Nature du dommage :
Prix et date d'acquisition :
Lieu où l'objet peut-être vu :

Propriétaire :

Qui est le propriétaire des objets endommagés ?
Preneur d'assurance :
Une autre personne :
Nom et prénom :
Adresse :
Tèl. :
Tèl. Prof :

Blessé(e) 1 :

Nom :
Prénom :
Adresse :
Tel. :
Date de naissance :
Nature des blessures/des douleurs :
Médecin/hôpital ayant dispensé les premiers soins :

Assurance –accident :
Caisse maladie :

Blessé(e) 2 :

Nom :
Prénom :
Adresse :
Tel. :
Date de naissance :
Nature des blessures/des douleurs :
Médecin/hôpital ayant dispensé les premiers soins :
Assurance –accident :
Caisse maladie :

Remarque :

Lieu et date:

Signature de la personne assurée / Timbre du preneur d'assurance:

Merci de bien vouloir envoyer / faxer cette déclaration de sinistre dûment complétée à:



CA3P
Rue du Gothard 5
CH – 1225 Chêne-Bourg
Tél: +41(0)22 348 33 00
Fax: +41(0)22 348 33 62
Mail : conseils@ca3p.ch