



Déclaration de sinistre pour l'assurance ménage et des bâtiments

1. Personne assurée

Veillez fournir tous les renseignements de manière complète

Nom	<input type="text"/>	Police n°	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
Rue et n°	<input type="text"/>	N° de tél. en journée	<input type="text"/>
NPA/localité	<input type="text"/>	Adresse e-mail	<input type="text"/>

2. Sinistre

Veillez fournir tous les renseignements de manière complète

Date du sinistre	<input type="text"/>	Heure du sinistre	<input type="text"/>
Lieu du sinistre	<input type="text"/>		
Cause du sinistre	<input type="checkbox"/> Incendie	<input type="checkbox"/> Evénement naturel	<input type="checkbox"/> Vol
	<input type="checkbox"/> Dégât d'eau	<input type="checkbox"/> Bris de glaces	

Circonstances du sinistre

3. Rapport de police

Non Oui, par le poste de police

4. Dommages

Au propre inventaire du ménage

Prière de joindre les justificatifs originaux et les photos

Type d'objet	Désignation	Prix	Lieu/date achat
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Au bâtiment

Prière de joindre les justificatifs originaux et les photos

Type de sinistre et pièces concernées

Montant probable des dommages dans leur ensemble

5. Propriétaires

Données relatives au propriétaire des objets concernés

Nom

Rue et n°

Prénom

NPA/localité

Données relatives au propriétaire des immeubles concernés

Nom

Rue et n°

Prénom

NPA/localité

6. Autre assurance

Les objets concernés par le sinistre sont-ils couverts par une autre assurance?

Non

Oui, par l'assurance

7. Auteur du sinistre

Un auteur du sinistre est-il connu?

No

Yes

Nom

Rue et n°

Prénom

NPA/localité

L'auteur possède-t-il une assurance responsabilité civile?

No

Yes

Nom

Rue et n°

Prénom

NPA/localité

8. Remarques

9. Mentions légales

Remarque

Le soussigné confirme, par sa signature, que Sympany peut consulter les dossiers et documents en relation avec le sinistre et dispense les autorités cantonales, assureurs, etc. de leur obligation légale et contractuelle de secret professionnel vis-à-vis de Sympany.

Veuillez signer et renvoyer par courrier postal ou par e-mail à l'adresse indiquée en haut de la page

Lieu et date

Signature