



# 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" value="TT.MM.JJJJ"/>
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

Date du sinistre	<input type="text" value="TT.MM.JJJJ"/>	Heure du sinistre	<input type="text"/>		
Lieu du sinistre	<input type="text"/>				
Cause du sinistre	<input type="checkbox"/> Incendie	<input type="checkbox"/> Événement naturel	<input type="checkbox"/> Vol	<input type="checkbox"/> Dégât d'eau	<input type="checkbox"/> Bris de glaces
Circonstances du sinistre	<input type="text"/>				

## 3. Rapport de police

Non  Oui, par le poste de police

## 4. Dommages

### Au propre inventaire du ménage

Prière de joindre les quittances à la déclaration de sinistre

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

Type de sinistre et pièces concernées

Montant probable des dommages dans leur ensemble

## 5. Propriétaires

Des objets concernés  
par le sinistre  
(inventaire du ménage)

Nom

Rue et n°

Prénom

NPA/localité

Du bâtiment concerné  
par le sinistre

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?

Non  Oui

Nom

Rue et n°

Prénom

NPA/localité

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

Non  Oui

Nom

Rue et n°

Prénom

NPA/localité

## 8. Remarques

## 9. Mentions légales

Remarque

Le soussigné confirme, par sa signature, que Simpego Assurances SA 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 Simpego Assurances SA.

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

Lieu et date

  
TT.MM.JJJJ

Signature