

## DECLARATION DE SINISTRE

Dommages électriques

Bris des matériels son et image, informatique au domicile



## ASSURE

NOM			N° sinistre	
ADRESSE				
TELEPHONE	privé	professionnel	gsm	
ADRESSE e-mail	adresse	<input type="checkbox"/> Baloise peut utiliser cette adresse pour toute demande complémentaire relative à ce dossier		
BANQUE / IBAN	Banque	L	U	

## CONTRAT - INTERMEDIAIRE

CONTRAT	N°	<input type="checkbox"/> SécherWUNNEN	<input type="checkbox"/> Integra	<input type="checkbox"/> Combi
INTERMEDIAIRE	N°	Nom		

## DESCRIPTION DE L'APPAREIL ENDOMMAGE

GENRE DE L'APPAREIL	<input type="checkbox"/> Téléviseur	<input type="checkbox"/> Machine à laver	<input type="checkbox"/> Lave-vaisselle	<input type="checkbox"/> Autre	
Marque	Type	Année de fabrication	Valeur à neuf	€	
<input type="checkbox"/> L'appareil est-il encore sous garantie ? <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui					

## LE SINISTRE

Date du sinistre		
Le sinistre est-il survenu à l'adresse du risque assuré ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non - préciser	
Cause(s) du sinistre		
Description des dommages		
L'appareil est-il réparable ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non - pourquoi :	
Si l'appareil est réparable	Faites remplir par le réparateur le formulaire au dos de la présente	
	OU joindre un devis détaillant : 1. le coût des pièces 2. les coûts horaires 3. le temps de réparation	

Important ! Veuillez conserver l'appareil et les pièces endommagées jusqu'au règlement définitif du sinistre

## REMARQUES EVENTUELLES

Pièces jointes :	
<input type="checkbox"/> facture d'achat de l'appareil endommagé	
<input type="checkbox"/> devis de réparation	<input type="checkbox"/> facture de réparation
<input type="checkbox"/> photo de l'appareil endommagé	
Fait à	Signature de l'assuré

Siège Social : 23, rue du Puits Romain - Zone d'activités Bourmicht - L-8070 Bertrange

Service Indemnisations : Tel. : (352) 290 190-1

Fax : (352) 290 190 9592

Adresse postale : BP 28 L-2010 Luxembourg

e-mail : nouveau.sinistre.DAB-RC@baloise.lu

**REPARATEUR**

NOM			
ADRESSE			
TEL/e-mail/Fax	TEL <input type="text"/>	E-MAIL <input type="text"/>	FAX <input type="text"/>
BANQUE / IBAN	Banque <input type="text"/>	L	U <input type="text"/>

**DESCRIPTION DE L'APPAREIL ENDOMMAGE**

Cause(s) des dommages à l'appareil endommagé	
Description des dommages	
Des mesures sont-elles à prendre pour éviter des dommages de même nature ?	
L'appareil est-il réparable ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non - pourquoi :

**DEVIS DE REPARATION**

PIECES	Nombre d'unités	Prix unitaire	TOTAL

<b>MAIN D'ŒUVRE</b>			

<b>AUTRES FRAIS EVENTUELS</b>			

TOTAL HT   
 TVA   
 TOTAL TVA COMPRISE  €

**REMARQUES EVENTUELLES**

Fait à <input type="text"/> le <input type="text"/>	Cachet et Signature du réparateur <input style="width: 100%; height: 80px;" type="text"/>
---	---