

## 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
ADRESSE DU RISQUE				
INTERMEDIAIRE	N°	Nom		

## CIRCONSTANCES DU SINISTRE

Objet de la déclaration	<input type="radio"/> INCENDIE ET EVENEMENTS ASSIMILES <input type="radio"/> DEGATS CAUSES PAR L'EAU ou un COMBUSTIBLE LIQUIDE <input type="radio"/> EVENEMENTS CLIMATIQUES ou NATURELS <input type="radio"/> BRIS DES GLACES, VITRES ET MIROIRS <input type="radio"/> ATTENTATS, CONFLITS DU TRAVAIL, DETERIORATIONS IMMOBILIERES (dommages aux biens immobiliers)			
Date/Heure du sinistre	Date	Heure		
A quel endroit le sinistre s'est-il produit ?	<input type="radio"/> à l'adresse du risque assuré : <input type="checkbox"/> dans le risque principal <input type="checkbox"/> risque accessoire			
	<input type="radio"/> sinon - préciser le lieu			
Quand avez-vous eu connaissance du sinistre et par qui ?				
Témoins (nom et adresse) ?	1. 2.			
Durée d'inoccupation des locaux	Depuis combien de temps l'endroit où s'est produit le sinistre était-il inoccupé ?    jours    heures			
Causes et circonstances du sinistre				
Autorités présentes (police, pompiers, ...)	<input type="radio"/> Police <input type="radio"/> Pompiers <input type="radio"/> Autre - préciser :			
	Si la police a dressé un Procès Verbal : N° de PV		Brigade	
Avez-vous contracté d'autres assurances couvrant les mêmes biens ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui - Compagnie(s), type d'assurance et N° de police :			

## DOMMAGES AU BATIMENT

OUI  NON

Votre qualité vis-à-vis du bâtiment	<input type="radio"/> Propriétaire unique occupant	<input type="radio"/> Propriétaire unique non occupant	<input type="radio"/> Copropriété
	<input type="radio"/> Locataire	<input type="radio"/> Copropriétaire occupant	<input type="radio"/> Copropriétaire non occupant
Si vous êtes propriétaire	Le bâtiment est-il grevé d'une inscription hypothécaire ? <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui		Banque/N° de dossier
	Date de construction du bâtiment	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Description des dommages au bâtiment assuré	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Dans le cas où l'origine du sinistre se situe dans votre bien, a-t-il causé des dommages à des tiers ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui - indiquer les Nom, adresse et dommages subis par ces personnes		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

## DOMMAGES AU CONTENU

OUI  NON

Description des objets (désignation, marque, type, ...)	Nature des Dommages	Valeur d'achat	Année d'achat	Facture	Photo
1.		€		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		€		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		€		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		€		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.		€		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.		€		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.		€		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.		€		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.		€		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.		€		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Etes vous propriétaire des objets endommagés ?  Oui  Non - N° des objets concernés :

## REMARQUES

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

### Pièces jointes :

Procès Verbal de la Police ou de la Gendarmerie

autres :

factures

photos

Fait à

le

Signature de l'assuré