

Déclaration de sinistre pour les assurances techniques

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Installations techn. générales (ITG) | <input type="checkbox"/> Pertes d'exploitation machines (PE Ma) | <input type="checkbox"/> Inst. électroniques traitement de données (Ord) |
| <input type="checkbox"/> Machines (Ma) | <input type="checkbox"/> Casco machines (Ca Ma) | <input type="checkbox"/> Garantie machines (Gar Ma) |

Preneur d'assurance

Nom	Prénom	Poste/personne compétent/e
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rue, no	NPA, lieu	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Téléphone	Téléphone interne	Portable
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	Compte bancaire	Compte postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Police no	Annonce contrat-type no
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TVA: êtes-vous assujetti? taux effectif taux forfaitaire non

Informations sur l'événement dommageable

1. Quand le sinistre s'est-il produit? Année, mois, jour, heure	1.
2. Désignation exacte du lieu du sinistre: NPA, lieu, rue, numéro	2.
3. Machine, resp. installation endommagée: (à compléter selon les indications de la proposition, resp. de la liste des machines)	
a) Genre, type, puissance, nom du constructeur (marque), numéro de fabrique ou de série	3. a)
b) Numéro d'ordre de la liste des machines	b)
c) Année de construction	c)
d) Quand l'avez-vous acquise?	d)
e) Neuve ou usagée lors de l'acquisition?	e)
f) Quel était son prix d'achat?	f)
g) Valeur à neuf actuelle?	g)
h) Nom du fournisseur, resp. de son représentant	h)
i) La garantie est-elle échue? Dans l'affirmative, depuis quand?	i)
j) Un contrat d'entretien existe-t-il pour cette installation?	j)
k) Pour les objets électriques: quand a eu lieu le dernier bobinage?	k)
4. Description exacte du sinistre: (causes et circonstances; le cas échéant, joindre un croquis)	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

5. a) Quelle est l'origine du sinistre?	5. a)
Nom et adresse de l'auteur du dommage	
1) E-Mail	1)
2) Portable	2)
b) Qui utilisait la machine ou exerçait la surveillance de l'installation au moment du sinistre?	b)
Nom et adresse	
c) Quels ont été les témoins du sinistre?	c)
d) Un procès-verbal officiel a-t-il été dressé? Par quel poste de police ou quels organes officiels (par exemple Suva)?	d)
6. Genre du dommage:	6. a)
a) S'agit-il d'un dommage total? Dans la négative, quelles sont les pièces endommagées?	
b) Quelles pièces doivent être remplacées?	b)
c) Quelles pièces peuvent être réparées?	c)
d) Procède-t-on à des modifications?	d)
7. Montant du dommage:	7. a)
a) A combien évaluez-vous le coût du dommage?	
b) A quelle maison une offre a-t-elle été ou sera-t-elle demandée?	b)
8. a) Quelle maison procédera à la réparation? (selon les conditions du contrat, le coût des réparations provisoires n'est pas indemnisé)	8. a)
b) Où peut-on actuellement expertiser la machine, resp. l'installation?	b)
9. Le dommage est-il couvert par une autre assurance? Dans l'affirmative, par quel genre d'assurance et auprès de quelle compagnie?	9.
10. Autres observations	

La personne soussignée autorise Zurich à traiter des données issues du règlement des sinistres. Zurich peut transmettre des données pour traitement dans la mesure nécessaire aux tiers participant au contrat, en Suisse comme à l'étranger, en particulier aux coassureurs et réassureurs, ainsi qu'aux compagnies appartenant au groupe Zurich. Zurich est en outre autorisée à demander tous renseignements utiles auprès de bureaux officiels ou de tiers et à consulter les actes officiels et judiciaires. Cette autorisation est valable même si le sinistre n'est pas pris en charge. La personne soussignée a le droit d'exiger auprès de Zurich les renseignements prévus par la loi sur l'élaboration des données la concernant. L'autorisation relative à l'élaboration des données peut être révoquée en tout temps. Zurich est en outre autorisée, en cas des recours envers un tiers responsable, à communiquer à ce tiers, ou à son assureur responsabilité civile, les données nécessaires à l'exercice du recours.

Lieu	Date	Signature du preneur d'assurance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

La déclaration de sinistre doit être envoyée immédiatement, au plus tard dans les 8 jours qui suivent le sinistre, à: «Zurich» Compagnie d'Assurances, Case postale, 8085 Zurich, tél. +41 (0)44 628 28 28.

«Zurich» Compagnie d'Assurances