Déclaration d'un sinistre B'Cover Building

Property (Assurance contre l'incendie)

Numéro de police 3Y _____

Procurez cette déclaration au plus tard dans les 8 jours à votre gestionnaire du contrat (voir police).
Les biens endommagés doivent rester à la disposition du délégué de la compagnie.

Les garanties avec franchise 256,63 € (01/01/2018) auxquelles la déclaration du sinistre a trait :

❒ Incendie et périls connexes

❒ Dégâts des eaux

❒ Tempête, grêle, pression de neige ou de glace

❒ Bris de vitre

❒ Risque électrique

❒ Foudre directe

❒ RC bâtiment/ascenseur

❒ Conflits du travail et attentats

❒Heurt bâtiment

❒Des dégâts au bâtiment en conséquence de cambriolage/tentative de cambriolage / vandalisme

❒Couvertures Tous Risques (= autres que les garanties susmentionnées comme infiltration d'eau par les terrasses ou les murs, affaissement de terrain, d'autres dégâts pas couverts sous les garanties susmentionnées …)

❒Catastrophes naturelles (inondation …) avec franchise 1.262,98 € (01/01/2018)

Description précise des causes et des circonstances dans lesquelles le sinistre a eu lieu

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Intervention et/ou procès-verbal (obligatoire en cas de vol)

❒Corps des sapeurs-pompiers de _____

❒Police de _____N°du procès -verbal_____

Le sinistre, est-il **causé par un tiers** ? ☐ oui ☐ non

Si oui, par qui ? (nom, prénom, qualité, adresse, téléphone)

_____

Chez quelle compagnie d'assurances ce tiers est-il assuré pour cela?

Compagnie _____ Numéro de police _____

Le sinistre, s'est-il **étendu à des biens de tiers** ?

❒ non ❒ oui (nom, adresse, téléphone du tiers et nature des dégâts)

_____

Questions concernant le sinistre

Date du sinistre : _____à _____heures _____min.

Lieu/adresse du sinistre : _____

Y a-t-il des traces de cambriolage ? ❒ oui ❒ non

Si **l'assuré est propriétaire** et si les espaces touchés sont habités par un locataire

Nom du locataire : _____

E-mail _____ Téléphone privée _____Téléphone travail _____

Compagnie d'assurances : _____numéro de police _____

Si **l'assuré est locataire**

Nom du propriétaire : _____

E-mail _____ Téléphone privée _____Téléphone travail _____

Adresse : _____

Compagnie d'assurances : _____numéro de police _____

Déclarant du sinistre

Nom _____Sa référence _____

Qualité ❒ Gestionnaire du contrat

❒ Syndic

❒ Preneur d'assurance

E-mail _____ Téléphone_____ GSM _____

Souhaitez-vous assister à l'expertise ❒ oui ❒ non

Compte bancaire pour virement de l'indemnisation : ____ - _____- ____

Soussigné déclare qu'il a répondu à ces questions et qu'il a procuré ces déclarations à sa meilleure connaissance, d'une manière correcte et conformément à la vérité, qu'il n'a pas caché de particularités concernant ce sinistre dans le formulaire de déclaration d'un sinistre, et qu'il procurera les données qui doivent éventuellement encore être procurées à la compagnie pour servir au constat de l'étendue des dégâts et au droit de prestation.

Lieu Date Signature

Estimation des dégâts **N°de police 3Y _____**

(estimation provisoire – non contractuel) **Date sinistre_____**

Y a-t-il du droit à l'abattement TVA ? ☐ oui ☐ non ☐ partiellement pour ___%

A quel montant estimez-vous les dégâts totaux : ± _____ €

Bâtiment

Espace(s) ou partie(s) sinistré(e)(s) du bâtiment

_____

Localisation des dégâts (plafond, mur, sol,…)

_____

❒ Je laisse exécuter les travaux de réfection par des tiers et je procure les offres par des annexes séparées

❒ J'exécuterai les travaux de réfection moi-même et je remplis la description des travaux de réfection ci-dessous

Description des travaux de réfection	Surface m²	Nombre d'heures
_____	_____	____h __ min.
_____	_____	____h __ min.
_____	_____	____h __ min.
_____	_____	____h __ min.
_____	_____	____h __ min.
_____	_____	____h __ min.
Les matériaux et les produits nécessaires	**Quantité**	**Prix total en € (TVA non récupérable y compris)**
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Contenu

Description de l'objet	Nature des dégâts	Date d'achat	Prix d'achat en € (TVA non récupérable y compris)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Bris de vitre

Type du verre brisé (collé, transparent, argenté, bombé,…)	Nature du dommage (brisé, fêlé)	Surface m²	Epaisseur mm	Prix de remplacement en €
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Double vitre au moment du sinistre ? □ oui □ non

A quel étage le verre brisé se trouve-t-il ? _____

Y a-t-il d'autres dégâts à des objets assurés dans le contrat ? □ oui □ non

Si oui, lesquels ? _____

Dégâts par électricité

N°de police 3Y _____

Date sinistre _____

Existe-t-il une police d'assurance séparée qui couvre cet appareil en particulier ? □ oui □ non

Si oui, compagnie d'assurances _____n° de police _____

1. **Caractéristiques et prix** de l'**objet endommagé** : veuillez ajouter une copie de la facture ou de la preuve d'achat. Si vous ne pouvez pas ajouter une facture d'achat, veuillez nous préciser :
   a) nature de l'appareil _____
   b) marque de l'appareil _____
      type _____numéro de série _____
   c) année de construction _____ sous la garantie du fabricant □ oui □ non
   d) valeur à l'état neuf de l'appareil _____
   e) valeur actuelle de l'appareil _____
2. Quel est la **cause** des dégâts selon votre opinion ? (surtension, induction, usure, court-circuit, foudre,…) _____
3. L'appareil, est-il **perte-totale** □ oui □ non, remplissez ci-dessous une description de la réparation.
   Quelles **réparations** doivent/peuvent être réalisées à l'appareil ? Vous devez mentionner chaque pièce remplacée.

Pièces	Prix à l'unité en €	Total en €
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Frais de déplacement	_____	_____
Nombre d'heures de travail ___ h ____ min.	_____	_____
	Total hors TVA	0,00 €
	TVA ___%	0,00 €
	TOTAL	0,00 €

Le réparateur,

Veuillez procurer le document rempli à votre gestionnaire du contrat