

## Déclaration d'un sinistre B'Cover Business Property (Assurance contre l'incendie)

Numéro de police GB \_\_\_\_\_

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 :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Incendie et périls connexes  | <input type="checkbox"/> Risque électrique                |
| <input type="checkbox"/> Dégâts des eaux  | <input type="checkbox"/> Foudre directe                   |
| <input type="checkbox"/> Tempête, grêle, pression de neige ou de glace  | <input type="checkbox"/> RC bâtiment/ascenseur            |
| <input type="checkbox"/> Bris de vitre  | <input type="checkbox"/> Conflits du travail et attentats |
| <input type="checkbox"/> Heurt bâtiment   |   |
| <input type="checkbox"/> Des dégâts au bâtiment en conséquence de cambriolage/tentative de cambriolage / vandalisme   |   |
| <input type="checkbox"/> Vol  |   |
| <input type="checkbox"/> Pertes d'exploitation  |   |
| <input type="checkbox"/> Couvertures Tous Risques (= autres que les garanties susmentionnées comme infiltration d'eau par les terrasses ou les murs, affaissement de terrain, d'autres dégâts par 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

---

---

---

---

---

---

---

---

En cas de **vol**

Le vol a été commis avec  effraction  usage de fausses clefs  introduction furtive  
par  escalade  violence ou menaces contre la personne de \_\_\_\_\_

Les volets étaient-ils baissés ?  oui  non

Le système d'alarme était-il branché ?  oui  non

A-t-il fonctionné ?  oui  non

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

Corps des sapeurs-pompiers de \_\_\_\_\_

Police de \_\_\_\_\_ N° du procès-verbal \_\_\_\_\_

Le sinistre a-t-il été **causé par un tiers** ?  oui  non

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

\_\_\_\_\_

Chez quelle compagnie d'assurance ce tiers est-il assuré ?

Compagnie \_\_\_\_\_ N° de police \_\_\_\_\_

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

non

oui (nom, adresse, téléphone du tiers et nature des dommages)

\_\_\_\_\_

### Questions concernant le sinistre

Date du sinistre \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_ h \_\_\_\_ min.

Lieu/adresse des dommages \_\_\_\_\_

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

Si l'**assuré est propriétaire** et les locaux sinistrés sont exploités par un locataire

Nom du locataire \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Téléphone privée \_\_\_\_\_ Téléphone travail \_\_\_\_\_

Compagnie d'assurance \_\_\_\_\_ N° de police \_\_\_\_\_

Si l'**assuré est locataire**

Nom du propriétaire \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Téléphone privé \_\_\_\_\_ Téléphone travail \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Compagnie d'assurance \_\_\_\_\_ N° de police \_\_\_\_\_

**Déclarant des dégâts**

Nom \_\_\_\_\_ Sa référence \_\_\_\_\_

Qualité  Gestionnaire du contrat Syndic Preneur d'assurance

E-mail \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_ GSM \_\_\_\_\_

**Souhaitez-vous assister à l'expertise ?**  oui  non**N°de 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**

(estimation provisoire – non contractuel)

N° de police GB \_\_\_\_\_

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<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____      | Surface m <sup>2</sup><br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ | Nombre d'heures<br>____ h ____ min.<br>____ h ____ min.<br>____ h ____ min.<br>____ h ____ min.<br>____ h ____ min.<br>____ h ____ min. |
| Les matériaux et les produits nécessaires<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ | Quantité<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____               | Prix total en € (TVA non récupérable y compris)<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____                                   |

### 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<br>(collé, transparent,<br>argenté, bombé,...) | Nature du dommage (brisé,<br>fêlé) | Surface<br>m <sup>2</sup> | Epaisseur<br>mm | Prix de<br>remplacement en<br>€ |
|--|------------------------------------|---------------------------|-----------------|---------------------------------|
| _____  | _____                              | _____                     | _____           | _____                           |
| _____  | _____                              | _____                     | _____           | _____                           |
| _____  | _____                              | _____                     | _____           | _____                           |

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 ? \_\_\_\_\_

### Pertes d'exploitation

Nombre de jours d'interruption de l'activité

Journées entières \_\_\_\_\_

Journées partielles \_\_\_\_\_

Dégâts par électricité

N°de police GB \_\_\_\_\_

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) la nature de l'appareil \_\_\_\_\_

b) la marque de l'appareil \_\_\_\_\_  
type \_\_\_\_\_ numéro de série \_\_\_\_\_

c) l'année de construction \_\_\_\_\_ sous la garantie du fabricant  oui  non

d) la valeur à l'état neuf de l'appareil \_\_\_\_\_

e) la 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 € _____ |
| <b>TOTAL</b>                              |                     | 0,00 € _____ |

Le réparateur,

Veuillez procurer le document rempli à votre gestionnaire du contrat