

Déclaration d'un sinistre B'Cover Business 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 :

- | | |
|---|---|
| <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 ...) | |
| <input type="checkbox"/> 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	Surface m ²	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 m ²	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 ? _____

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 €
TOTAL		0,00 €

Le réparateur,

Veuillez procurer le document rempli à votre gestionnaire du contrat