

Assurance Responsabilité Avis de Sinistre

Indications sur le preneur d'assurance

Police no / Référence no	
Nom, prénom / Maison	
Adresse / NPA / Lieu	
Tél. / Fax	
E-mail / Personne de contact	
Nom et adresse de la banque	
Compte bancaire no.	

Indications sur le déroulement des faits

Date du sinistre			
Lieu du sinistre			
Description du sinistre			
Quelqu'un a-t-il commis une faute ?	oui ☐	qui? comment?	non ☐
Témoignages - Nom(s)			
Un rapport de police a-t-il été établi ?	oui ☐	office responsable?	non ☐

Indications sur la partie lésée

Nom, prénom / Maison

Adresse / NPA / Lieu

Types de blessures

Médecin / Hôpital

Existe-t-il une autre assurance pour ce sinistre ?

oui ☐ nom / adresse?

non ☐

Indications sur les objets affectés par le sinistre

Description des objets endommagés

A qui appartiennent les objets ?

Nom/ Adresse ?

De quel genre de dommage s'agit-il ?

Où peut-on examiner les objets endommagés ?

Montant du dommage (estimé)

Indications générales

La personne ayant causé le sinistre est-elle parente ou de parenté avec le/la blessé(e)/lésé(e) ou celui-ci/celle-ci vit-il/elle avec vous en ménage commun ?

oui ☐ degré de parenté?

non ☐

Le/la blessé(e)/lésé(e) est-il/elle employé(e) chez vous ?

oui ☐

non ☐

Est-ce que des prétentions sont élevées contre vous ?

oui ☐ De la part de qui?

non ☐

Information, déclaration et signature du preneur d'assurance

La/les personne(s) soussignée(s) autorise(nt) Chubb à traiter les données issues du règlement des sinistres. Chubb peut transmettre des données pour leur traitement dans la mesure du nécessaire aux tiers participants au contrat, en Suisse comme à l'étranger, en particulier aux coassureurs et réassureurs, ainsi qu'aux compagnies appartenant au groupe Chubb.

Chubb est en outre autorisé à demander tous renseignements utiles auprès de bureaux officiels ou de tiers ainsi qu'à consulter les actes officiels et judiciaires. Cette autorisation est valable même si le sinistre n'est pas pris en charge.

Chubb est en outre autorisé, en cas de recours envers un tiers responsable, à communiquer à ce tiers, ou à son assureur responsabilité civile, les données nécessaires à l'exercice du recours.

La/les personne(s) a (ont) le droit d'exiger auprès d'Chubb les renseignements prévus par la loi sur le traitement des données la/les concernant. L'autorisation relative au traitement des données peut être révoquée en tout temps.

Lieu et date

Timbre de la société/Signature

[Envoyer le formulaire >](#)

Chubb. Insured.SM