

Bureau de Conseiller	
N° de sinistre	G RUN
DECLARATION DE SINISTRE / DOMMAGES AUX BIENS	
<input type="checkbox"/> Fortes pluies <input type="checkbox"/> Cyclone Date :	
Nom - Prénom :	
N° de Contrat :	
Adresse :	
Adresse du lieu sinistré (si différente)	
N° Téléphone fixe :	
N° Téléphone portable :	
Email :	

Afin de nous permettre une gestion rapide de votre demande d'indemnisation, nous remercions de bien vouloir compléter le questionnaire ci-après et fournir les pièces réclamées.

1. Origine des dégâts	<input type="checkbox"/> Pluie <input type="checkbox"/> Inondation, Montée des eaux <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) :	<input type="checkbox"/> Coulée de boue <input type="checkbox"/> Eaux de ruissellement
2. Quelles parties de votre maison, appartement, bâtiment, commerce ont été touchées ?	<input type="checkbox"/> Toiture ou partie de toiture ; préciser surface m ² <input type="checkbox"/> Clôtures /portail/mur d'enceinte <input type="checkbox"/> Dommages à la dépendance, remise <input type="checkbox"/> Chauffe-eau solaire, antenne de radio et TV, fils aériens <input type="checkbox"/> Murs extérieurs <input type="checkbox"/> Piscine <input type="checkbox"/> Autres parties :	<input type="checkbox"/> gouttière, chéneaux <input type="checkbox"/> Pièce non close (véranda, balcon, terrasse) <input type="checkbox"/> Volets, persiennes <input type="checkbox"/> Vitres, châssis, vitraux <input type="checkbox"/> Biens en plein air <input type="checkbox"/> Arbres <input type="checkbox"/> Murs intérieurs (peintures...) Utilisez le questionnaire Dégât des Eaux Volet B
3. Avez-vous d'autres dommages ? Fournir les factures initiales d'achat du bien sinistré	<input type="checkbox"/> Mobilier <input type="checkbox"/> Marchandises <input type="checkbox"/> Matériel	A détailler :
4. Votre maison (ou bâtiment) a-t-elle plus de 10 ans ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

5. Avez-vous pris des mesures conservatoires ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <i>Si oui, transmettre les factures (toute mesure nécessaire à limiter les dommages : bâchage, pompage, nettoyage des locaux, etc.)</i>
6. Vos dégâts vous semblent-ils :	<input type="checkbox"/> Peu importants <input type="checkbox"/> Moyens	<input type="checkbox"/> Importants <input type="checkbox"/> Très importants
7. Pièces à fournir ou actions à mener <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Devis de remise en état <input type="checkbox"/> Photos des dommages <input type="checkbox"/> Etat des pertes (cf. document joint)	<input type="checkbox"/> Factures initiales d'achat des biens sinistrés <input type="checkbox"/> Factures liées aux mesures conservatoires
8. Envisagez-vous de faire les travaux vous-mêmes ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Mandatement de l'expert (Polyexpert)
9. Pièces fournies <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Devis de remise en état <input type="checkbox"/> Factures initiales d'achat des biens sinistrés	<input type="checkbox"/> Photos des dommages <input type="checkbox"/> Autres pièces :
10. Envisagez-vous de faire les travaux vous-mêmes ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Observations particulières :		
Fait le :	Signature de l'Assuré :	L'Assureur :