

# Déclaration de sinistre

## Inventaire du ménage/Bâtiments

Ce formulaire doit être rempli par la personne assurée ou par son représentant légal. Sur [css.ch/inventaire-menage](http://css.ch/inventaire-menage), vous trouverez toutes les informations sur le produit ainsi que le formulaire nécessaire. Nous vous prions de compléter le formulaire et de nous le faire parvenir dans les meilleurs délais à l'adresse indiquée à la dernière page du formulaire en question. Sans vos informations, nous ne pouvons pas vérifier votre droit aux prestations. Nous vous remercions de votre coopération. Avez-vous des questions? Notre Centre de service-clientèle 0844 277 888 se fera un plaisir de vous répondre.

Numéro client

### 1 Branches choses

- |                                       |  |                                       |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Incendie     | <input type="checkbox"/> Evénements naturels | <input type="checkbox"/> Vol          |
| <input type="checkbox"/> Dégâts d'eau | <input type="checkbox"/> Bris de glace       | <input type="checkbox"/> Casco ménage |

### 2 Renseignements généraux

#### 2.1 Personne assurée

Prénom	Nom	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rue, N°	NPA/Localité	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

#### 2.2 Contact

Téléphone privé	Mobile	Téléphone professionnel
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A quelle heure est-il possible de vous joindre?	E-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Où? <input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> Professionnel		

### 3 Indications sur le sinistre

#### 3.1 Date/lieu du sinistre

Date	Heure
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rue, N°	NPA/Localité
<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### 3.2 Propriétaire des objets volés/endommagés

Prénom	Nom
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rue, N°	NPA/Localité
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 3.3 Cause/Déroulement

--

### 3.4 A quel montant estimez-vous le sinistre?

CHF

--

### 3.5 Qui a causé le sinistre?

Prénom

--

Nom

--

Rue, N°

--

NPA/Localité

--

### 3.6 Existe-t-il une assurance responsabilité civile? Oui Non

Si oui, auprès de quelle compagnie d'assurance?

Nom de la compagnie d'assurance

--

N° de police (veuillez joindre une copie de la police)

--

### 3.7 Objets Choses endommagées ou volées (veuillez joindre justificatif d'achat original)

Objet	Acheté chez	Date d'achat	Valeur de remplacement / Frais de réparation

Selon liste séparée

### 3.8 Dommages aux bâtiments

Parties intégrantes du bâtiment concerné

--

Entreprise de réparation/adresse/n° télé.

--

Estimation montant du dommage/Offres

--

--

--

--

--

--

--

Selon liste séparée

Année construction bâtiment

--

### 3.9 Vélo (veuillez joindre justificatif d'achat original)

Vélo homme/femme

Vélo enfant

Le vélo était-il cadenassé?  Oui  Non

Marque

Type

Numéro cadre

Nombre vitesses

Année d'achat

Prix d'achat actuel

## 4 Déclaration de police

### 4.1 Dénonciateur

Prénom

Nom

Rue, N°

NPA/Localité

Date de l'annonce

Poste de police

Agent de police

## 5 Paiement à

### 5.1 Nom et adresse du destinataire

Prénom

Nom

Rue, N°

NPA/Localité

### 5.2 Compte du destinataire

IBAN

Nom de l'institut financier

## 6 Indications complémentaires (remplir dans chaque cas)

### 6.1 Existe-t-il d'autres assurances pour les choses susmentionnées?

Oui  Non

Casco partielle/complète

Compagnie d'assurance

Police N°

Ménage

Objets de valeur

Bâtiments

Autres

Je ne sais pas s'il existe une autre assurance pour le sinistre susmentionné

Il n'existe aucune autre assurance

# Remarques

La personne soussignée déclare avoir répondu à toutes les questions de manière complète et conforme à la vérité.

Les données que vous nous communiquez ou que nous recevons de la part de tiers avec votre consentement sont traitées par la CSS Assurance SA pour le règlement des sinistres, dans la mesure exclusive où cela est nécessaire. Vous acceptez que ces données soient transmises pour traitement aux sociétés du Groupe CSS impliquées dans le règlement du sinistre, aux coassureurs et réassureurs, aux autorités et à d'autres tiers en Suisse et à l'étranger, ou qu'elles nous soient fournies par ceux-ci, dans la mesure où cela est nécessaire. Les données sont traitées au format électronique ou sur papier. Elles sont conservées aussi longtemps que nécessaire à la gestion des affaires ou pour la durée prescrite par la loi.

Vous trouverez d'autres explications concernant le traitement de vos données dans la déclaration de protection des données de la CSS Assurance SA sur [css.ch](http://css.ch).

La personne soussignée a le droit de demander des renseignements au sujet du traitement des données qui la concernent. L'autorisation de traiter les données peut être révoquée en tout temps.

Entité juridique pour l'assurance de base (LAMal): CSS Assurance-maladie SA, entité juridique pour les assurances complémentaires (LCA): CSS Assurance SA

Lieu

Date

Signature de la personne assurée ou de son représentant légal

Envoyer à:  
CSS Assurance SA  
Centre de compétence Ass. spéciales  
Case postale 2568  
6002 Lucerne