

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

Déclaration de confidentialité

Nous utilisons les données personnelles que vous nous fournissez [ou, le cas échéant, à votre intermédiaire d'assurance] pour l'examen de la proposition ou du risque, pour la gestion de la police, pour le règlement des sinistres et à d'autres fins d'assurance. Ces informations comprennent les coordonnées de base telles que votre nom, votre adresse et votre numéro de police, mais peuvent également inclure des informations plus détaillées vous concernant (par exemple, votre âge, votre état de santé, le détail de vos actifs, votre historique de sinistres) lorsqu'elles sont pertinentes pour le risque que nous assurons, les services que nous fournissons ou un sinistre que vous déclarez.

Nous faisons partie d'un groupe mondial et vos informations personnelles peuvent être partagées avec les sociétés de notre groupe dans d'autres pays si cela est nécessaire pour fournir une couverture dans le cadre de votre police ou pour l'administrer. Nous faisons également appel à un certain nombre de prestataires de services de confiance, qui auront également accès à vos informations personnelles selon nos instructions et contrôle.

Vous disposez d'un certain nombre de droits en ce qui concerne vos informations personnelles, y compris des droits d'accès et, dans certaines circonstances, d'effacement.

Cette section représente une explication condensée de la manière dont nous utilisons vos informations personnelles. Pour plus d'informations, nous vous recommandons vivement de lire notre déclaration de confidentialité principale, disponible à l'adresse suivante: [<https://www.chubb.com/ch-fr/footer/privacy-policy.html>].

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

Chubb. Insured.SM