

Déclaration de sinistre

Vol de bicyclette/cyclomoteur

Le présent formulaire doit être rempli par la personne assurée ou son représentant légal. Les réponses aux questions doivent être complètes et le formulaire doit être renvoyé immédiatement dûment signé à l'adresse indiquée à la fin du document. La Serviceline de la CSS 0844 277 277 répond volontiers à vos questions. Merci beaucoup.



Police n°

1 Renseignements généraux

1.1 Personne assurée

Prénom	Nom	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Rue, n°	NPA, lieu
<input type="text"/>	<input type="text"/>

1.2 Contact

Téléphone privé	Portable	Téléphone professionnel
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

2 Indications sur le sinistre

2.1 Date/lieu du sinistre

Date	Heure
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Rue, n°	NPA, lieu
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.2 Propriétaire des objets volés

Prénom	Nom
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Rue, n°	NPA, lieu
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.3 Cause du sinistre/déroulement des faits

2.4 Véhicule (joindre les papiers + factures d'achat)

<input type="checkbox"/> Bicyclette d'homme/de femme	<input type="checkbox"/> Bicyclette d'enfant	<input type="checkbox"/> Cyclomoteur
Marque	Type	Numéro du cadre
Nombre de vitesses	Année d'achat	Année de fabrication
Prix d'achat actuel	N° de plaque	

Objets

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

La bicyclette/le cyclomoteur était-elle (il) cadenasé(e)/fermé(e) à clé? Oui Non

3 Annonce à la police

3.1 Dénonciateur (tous les vols de bicyclette et de cyclomoteur doivent être annoncés à la police)

Prénom	Nom	
Rue, n°	NPA, lieu	
Date de l'annonce	Poste de police	Agent de police

4 Paiement à

4.1 Nom et adresse du destinataire

Prénom	Nom
Rue, n°	NPA, lieu

4.2 Compte du destinataire

<input type="checkbox"/> Compte postal	<input type="checkbox"/> Compte bancaire
N° de compte	N° de compte
	N° IBAN
	Nom de la banque

5.1 **Il existe encore une autre assurance pour le sinistre susmentionné** Oui Non

Si oui, laquelle?

Casco partielle/complète Assurance vol/objets de valeur

Nom de l'assurance casco partielle/complète

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

Rue, n°

NPA, lieu

Nom de l'assurance vol/objets de valeur

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

Rue, n°

NPA, lieu

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.

Par la signature de ce formulaire, la CSS Assurance est autorisée, en tout temps, à communiquer à des médecins ou autres fournisseurs de prestations, aux assureurs sociaux et privés et aux autorités ou à leurs médecins de sociétés ou médecins-conseils, des renseignements, dans le respect des dispositions légales sur la protection des données, ou bien à recueillir auprès de ceux-ci les renseignements nécessaires à l'évaluation de la couverture d'assurance. Les instances impliquées sont, dans ces cas-là, déliées de leur obligation de garder le secret et de leur secret professionnel vis-à-vis de la CSS Assurance.

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.

Attestation de la police

Cette attestation doit être dûment remplie par la police
au plus tôt 30 jours après le vol!

N° de police

1 Personne assurée

Prénom

Nom

Date de naissance

Rue, n°

NPA, lieu

2 Confirmation de la police

Date

Le vol de la bicyclette/du cyclomoteur du

Date

nous a été annoncé le

Agent de police

Prénom

Nom

Nous attestons par la présente que la bicyclette/le cyclomoteur mentionné(e) ci-dessous n'a pas été retrouvé(e):

Genre de véhicule

Marque

Châssis

Vignette

Propriétaire de la bicyclette/du cyclomoteur

Prénom

Nom

Date de naissance

Rue, n°

NPA, lieu

Lieu

Date

Timbre et signature de la police