

# Avis de sinistre

## Association des locataires

Police n° 92.382.571 – Mieterinnen- und Mieterverband Deutschschweiz, 8004 Zurich (Asloca)

Membre \_\_\_\_\_ N° d'adhésion \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

### Section AL

Téléphone privé \_\_\_\_\_ Téléphone professionnel \_\_\_\_\_

Téléphone portable \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### Données concernant le sinistre

Date du sinistre \_\_\_\_\_

### Où le sinistre s'est-il produit?

Rue, numéro \_\_\_\_\_

NPA \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_ Local \_\_\_\_\_

### Circonstances du sinistre

---

---

---

Chose endommagée	Montant présumé du sinistre	Ancienneté de la chose
------------------	-----------------------------	------------------------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Y a-t-il une assurance responsabilité civile privée?  Oui  Non

Si oui:

Auprès de quelle compagnie \_\_\_\_\_ Montant de la franchise \_\_\_\_\_

Veuillez déclarer le sinistre à votre assurance responsabilité civile privée, puis nous envoyer une copie du décompte du sinistre.

Selon vous, l'auteur du sinistre est-il en cause?  Oui  Non

Si oui:

Explication \_\_\_\_\_

## Informations relatives au contrat de bail

Début du bail

Fin du bail

Date de réception

### Y a-t-il un état des lieux d'entrée et de sortie?

Oui  Non

Si oui, veuillez joindre une copie.

### Qui est le propriétaire du bâtiment ou la gérance d'immeuble?

Nom

Prénom

Rue, numéro

NPA

Localité

Téléphone privé

Téléphone professionnel

Téléphone portable

E-mail

### L'indemnisation est à verser:

directement au locataire:

directement à la société réparatrice:

sur mon compte chèque postal:

à ma banque:

Banque

Filiale

Clearing n°

IBAN

Zurich a besoin d'informations et de documents afin de clarifier son obligation de verser des prestations et le cas échéant de fournir les prestations d'assurance. La personne soussignée consent à ce que Zurich et les tiers mandatés par Zurich puissent se procurer des renseignements et des documents pertinents auprès de services officiels et d'autres tiers (p.ex. assureurs précédents) et consulter les dossiers en vue du règlement du sinistre déclaré. À cet effet, la personne soussignée libère les tiers précités de toute obligation de confidentialité.

Ce consentement et cette libération sont indépendants de toute prestation de services par Zurich. Ils sont valables dans le cadre de leur objet, sans limite de temps. Ils peuvent être révoqués à tout moment par une déclaration sous forme de texte (p.ex. e-mail) à Zurich. Une révocation n'est effective que pour l'avenir et peut conduire au fait que les services ne peuvent pas être fournis. Zurich peut continuer à traiter les données personnelles même en cas de révocation, dans la mesure où ce traitement est autorisé par la loi ou sert des intérêts prépondérants. Zurich traite les informations reçues conformément à la législation sur la protection des données. De plus amples informations sont disponibles sur [www.zurich.ch/fr/protection-des-donnees](http://www.zurich.ch/fr/protection-des-donnees).

Lieu et date

Signature

**Veuillez envoyer le présent formulaire avec les annexes correspondantes à votre section au sein de l'Association des locataires. Merci beaucoup.**

## À remplir par l'Association des locataires

### Prime payée?

Oui  Non

Si oui:

Début de la couverture au combien

### Rempli par (prénom et nom du/de la collaborateur/trice de la section):

Prénom

Nom