

Transport

No du contrat

Déclaration de sinistre pour l'Assurance bagages

Nom du preneur d'assurance/Prétendant

Nom, Prénom / Maison _____

Rue _____

Code postal/Lieu _____

Tél. no _____ Fax no _____ E-mail _____

CCP _____ Banque et IBAN _____

Somme assurée CHF _____

Sinistre Vol Détournement Disparition Perte Avarie

Quand, Où (Date, Heure)? _____

Dans quelles circonstances? _____

Objets frappés du sinistre (si possible joindre factures d'achat)	Valeur d'achat	Année d'achat	Indemnité réclamée

Police avisée le _____ Lieu _____

Des tiers peuvent-ils être rendus responsables du sinistre survenu? (Personne privée, chemin de fer, cie aérienne etc.?)

oui non

Si oui, qui? _____

Des renseignements précis et détaillés accélèrent le règlement du cas. Merci

Témoign(s) du préjudice

Nom _____

Adresse _____

Téléphone no _____

Existe-t-il une assurance par ailleurs couvrant les mêmes objets? oui non

si oui, laquelle?

Combinée ménage Compagnie _____

Adresse _____

No du contrat _____

Casco voiture Compagnie _____

Adresse _____

No du contrat _____

Assurance commerce Compagnie _____

Adresse _____

No du contrat _____

Le/la soussigné(e) autorise la Bâloise Assurance SA [Bâloise Vie SA] (ci-après «la Bâloise») à utiliser les données le/la concernant, dans le cadre de l'examen et du traitement du présent cas d'assurance. La Bâloise peut notamment:

- transmettre des données à des tiers concernés en Suisse ou à l'étranger (p. ex. coassureur, réassureur);
- exercer un recours éventuel contre un tiers responsable (p. ex. assureur responsabilité civile) et communiquer à ce dernier les données nécessaires;
- se procurer toute information utile auprès des assureurs privés, des autorités, des témoins ainsi que de toute autre personne susceptible de fournir des renseignements, et consulter leurs dossiers.

Le/la soussigné(e) autorise les personnes et institutions concernées à transmettre à la Bâloise, sur simple demande de la part de celle-ci, les données nécessaires à l'examen et au traitement du cas d'assurance. Il/elle les libère à cet effet de leur obligation de confidentialité.

Le/la soussigné(e) libère également la Bâloise de son obligation de confidentialité pour les données que celle-ci pourrait être amenée à communiquer à des tiers dans le cadre du règlement du cas d'assurance.

Lieu _____ Date _____ Signature _____

Bâloise Assurance SA

Sinistres Suisse, Aeschengraben 21, Case postale, 4002 Basel

Tél. 00800 24 800 800, Fax +41 58 285 90 73, sinistres@baloise.ch, www.baloise.ch