

**ZURICH**<sup>MC</sup>

# Déclaration de sinistre – Biens

Veuillez télécopier à : 1 877 977-8077; ou envoyer par courriel à : [claims@zurich.com](mailto:claims@zurich.com)

Renseignements généraux			
Nom de la personne déclarant le sinistre		Numéro de téléphone	Aux fins de la déclaration seulement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom du courtier		Téléphone du courtier	Télécopieur du courtier
Renseignements sur l'Assuré			
Nom et adresse (code postal compris) de l'Assuré		Téléphone – Travail (+ poste) Poste	
Nom de la personne à contacter		Téléphone cellulaire	
Adresse électronique de la personne-contact		Langue parlée par la personne-contact	
Renseignements sur la police			
Numéro de police	Période d'assurance (jj/mm/aaaa) De À	Numéro de certificat (le cas échéant)	
Titulaire de privilège / Hypothèque / Autre assurance			
Garantie (Type de formulaire de police, limites de garantie, franchise)			
Renseignements sur le sinistre			
Adresse où le sinistre est survenu		Date du inistre (jj/mm/aaaa)	Heure du sinistre
		Province ou État / pays	
Veuillez décrire les circonstances du sinistre			
A-t-on contacté les autorités (police, pompiers, ambulance) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Un numéro de rapport a-t-il été fourni? Si oui, indiquez le numéro <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si la police ou les pompiers ont été contactés : nom de l'agent / officier		Division	Numéro matricule de l'agent / officier
Renseignements sur les biens			
Description des biens			
Adresse où les biens sont situés			
Description des dommages			
Numéro de série	Estimation des dommages (\$)	Y a-t-il eu un ralentissement ou une interruption des activités? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Y a-t-il eu des dommages indirects? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Y a-t-il autre chose que vous désiriez ajouter au sujet du sinistre			
Renseignements sur le témoin			
Nom et adresse d'un témoin présent sur le lieu du sinistre			
Numéro de téléphone auquel le témoin peut être joint			