

TOUS RISQUES INSTALLATIONS PHOTOVOLTAÏQUES ET PERTES DE REVENUS

DÉCLARATION DE SINISTRE

Formulaire à renvoyer dûment complété et signé à l'attention du service sinistres par:

- ▶ e-mail: sinistres@alliance-bokiau.com
- ▶ courrier: Alliance - Bokiau, Rue du Fort d'Andoy 3, 5100 Wierde

☞ Nous vous rappelons que votre présence est obligatoire en cas d'expertise.

Assuré – Vos coordonnées

Nom : _____ Prénom : _____
Rue : _____ n° _____ boîte _____
Code postal : _____ Localité : _____
Adresse du risque (si différente de l'adresse ci-dessus) : _____
Code postal : _____ Localité : _____
Téléphone : _____ Fax : _____ E-mail : _____

N° de compte en banque : **BE** □□-□□□□-□□□□-□□□□
(compte sur lequel les indemnités peuvent être versées)

Renseignements généraux concernant le sinistre

Date du sinistre : _____ Heure : _____ Lieu : _____
Causes et circonstances (brève description des faits): _____

Avez-vous déclaré le sinistre auprès de votre assureur incendie? Oui Non

Si oui, joindre une copie de la déclaration + indiquer le numéro du dossier sinistre : _____

Un devis détaillé et chiffré des dommages a-t-il été établi? Oui Non

Le cas échéant, montant de l'indemnisation (joindre une copie du devis) : _____ €

Données relatives à l'installation si celle-ci a fait l'objet d'une extension dans le courant de l'année

Date de l'installation de l'extension : _____/_____/_____

Age du bâtiment : _____

L'installation est-elle encore sous garantie ? Oui Non

Si OUI,

Nom et adresse de l'installateur ou du fabricant : _____

Le sinistre est-il déclaré au fabricant ou installateur? Oui Non

Quelle est sa position? _____

En cas de refus du fabricant/installateur : joindre une copie du refus + une copie du contrat de garantie

En cas de vol

Date de la déclaration ou du dépôt de plainte faite à la police : ____/____/____

N° de PV (joindre du copie du procès-verbal) : _____

Partie adverse

Si le sinistre a été causé par un tiers, indiquer les coordonnées complètes de celui-ci.

TIERS

Nom : _____ Prénom : _____

Rue : _____ n° _____ boîte _____

Code postal : _____ Localité : _____

Compagnie d'assurance : _____

Police n° : _____

Annexes

Copie de la déclaration par le client auprès de son assureur Incendie

Devis détaillé et chiffré des dommages

Le cas échéant, copie du refus d'intervention de l'installateur/fabricant + copie contrat de garantie

Vol : copie du PV de la police

Photos

Autres : _____

L'assuré confirme que les questions et déclarations précitées sont aussi complètes que possible et concordent avec la réalité.

Il/elle sait qu'une fausse déclaration peut mener à des poursuites ou des sanctions.

Fait à, le

L'assuré

(signature précédé du texte écrit "pour accord")