

**ZURICH**[®]

Déclaration de sinistre – Biens

Veuillez télécopier à : 1 877 977-8077; ou envoyer par courriel à : 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 |
| | | Téléphone cellulaire |
| Nom de la personne à contacter | 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 sinistre (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? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Si oui, indiquez le numéro |
| 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 |

En soumettant ce renseignement, vous consentez à ce que vos renseignements personnels soient recueillis, utilisés et divulgués aux fins d'accès aux demandes d'indemnité ainsi qu'aux fins de l'enquête et de règlement de celles-ci. Vos renseignements personnels peuvent être traités et stockés par Zurich Compagnie d'Assurances SA et ses sociétés affiliées (collectivement désignées « Zurich ») ainsi que par ses représentants autorisés, tant au pays qu'à l'étranger, et sont assujettis aux lois en vigueur. Pour en savoir plus au sujet de la collecte, de l'utilisation, de la divulgation, du traitement et du stockage de vos renseignements personnels, veuillez écrire à l'agent de la protection de la vie privée de Zurich à privacy.zurich.canada@zurich.com. Vous pouvez également consulter notre déclaration sur la protection des renseignements personnels au www.zurichcanada.com/fr-ca/about-zurich/privacy-statement.

Le demandeur susmentionné peut refuser d'accorder son consentement à l'égard de la collecte, du stockage, de l'utilisation et de la divulgation de renseignements personnels ou peut retirer ce consentement. Le refus de consentement pourrait toutefois faire en sorte que Zurich ne soit pas en mesure d'offrir et d'administrer les polices d'assurance ni de verser des indemnités en cas de réclamations.

Zurich s'est engagée à protéger la confidentialité et la sécurité des renseignements fournis. Votre dossier est protégé dans nos bureaux ou ceux de notre administrateur ou de notre agent. Vous pouvez demander de consulter vos renseignements personnels qui s'y trouvent et d'y apporter des corrections en écrivant à : Agent de la protection de la vie privée, Zurich Compagnie d'Assurances SA (direction canadienne), 100, rue King Ouest, bureau 5500 C.P. 290, Toronto (Ontario) M5X 1C9.

Aux fins de la Loi sur *les sociétés d'assurances* (Canada), ce document a été établi dans le cadre des opérations d'assurance au Canada de la compagnie.