

Document de règlement

Numéro de police:	Numéro de sinistre de Baloise:
Nom de l'intermédiaire:	Nom de l'assuré:
Numéro de l'intermédiaire:	Assujetti à la TVA: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Référence intermédiaire:	Si oui, numéro d'entreprise:
	Pourcentage de déduction: %

Date du sinistre/...../.....	Dommages causés au: <input type="checkbox"/> Bâtiment <input type="checkbox"/> Mobilier/Contenu
Adresse du sinistre	Type de sinistre
Circonstances	<input type="checkbox"/> Incendie/explosion/foudre
	<input type="checkbox"/> Risque électrique
	<input type="checkbox"/> Dégâts des eaux
	<input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle (sauf Bureau de tarification)
	<input type="checkbox"/> Bris de vitrage
	<input type="checkbox"/> Tempête
Lieu des dommages dans le bâtiment	<input type="checkbox"/> Grêle/neige/pression de la glace
Entreprise de détection des fuites? <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Vandalisme/dégâts d'effraction au bâtiment
<input type="checkbox"/> Cibor	Plainte déposée
<input type="checkbox"/> Polygon	Date: / /
<input type="checkbox"/> Autre	Chez:
	Numéro de notice:

Postes de sinistre	Montant (EUR)	TVA	
		<input type="checkbox"/> Hors %	<input type="checkbox"/> Incl/forfait
		<input type="checkbox"/> Hors %	<input type="checkbox"/> Incl/forfait
		<input type="checkbox"/> Hors %	<input type="checkbox"/> Incl/forfait
		<input type="checkbox"/> Hors %	<input type="checkbox"/> Incl/forfait
		<input type="checkbox"/> Hors %	<input type="checkbox"/> Incl/forfait
		<input type="checkbox"/> Hors %	<input type="checkbox"/> Incl/forfait

Total des postes de sinistre		EUR
Pertes indirectes: <input type="checkbox"/> Oui %	+	EUR
Risque propre: <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Plan Famille	-	EUR
Total final		EUR

Le soussigné marque son accord pour le montant de EUR et considère le paiement de ce montant comme le règlement COMPLET et DÉFINITIF des postes de sinistre susmentionnés. En payant le montant susmentionné, il libère Baloise Insurance de toute obligation qui lui incombe et il est substitué par Baloise Insurance dans tout ses droits et créances à hauteur du montant susmentionné à l'égard de tiers en vertu de ce sinistre. Il note que ce règlement se fait sans aucune reconnaissance préjudiciable de responsabilité et sans léser les éventuels droits de quiconque.

Fait à, le / /

Signature de l'assuré Signature de l'intermédiaire

Baloise Insurance paie par virement sur le numéro de compte:

de l'assuré

de l'intermédiaire ou par virement sur le numéro d'intermédiaire:

Veillez ajouter au moins 2 photos des dommages à ce document