



Solutions Financières MAM SA
La Jonchère 12, 2043 Boudevilliers
Tél. 032 913 29 84
info@sfmam.ch, www@sfmam.ch

Déclaration de sinistre Rc - Ménage - Vol - Bâtiment

Compagnie: No. de police: Sinistre No:
Genre de sinistre: RC: Ménage: Vol: Bâtiment: Autre:

Preneur d'assurance

Nom: Prénom: Date de naissance:
Adresse, No postal, Lieu:
Tél. prof, privé, portable, mail:
Banque, Poste: No compte:
IBAN:
TVA: Non: Oui: No TVA:

Données relatives au sinistre

Date: Heure:
Rue, No:
NP, Lieu, Pays:
Constat de police: Non: Oui: Adresse du poste:
Y-a-t-il des témoins: Non: Oui:
Nom, Adresse, Tél:
.....

Données concernant le type de sinistre

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Une (ou plusieurs) personne(s) a été(ont été) blessée(s) | <input type="checkbox"/> Un animal a été blessé |
| <input type="checkbox"/> Dommage à un bâtiment | <input type="checkbox"/> Dommage à un objet |
| <input type="checkbox"/> Vol avec effraction | <input type="checkbox"/> Vol simple à l'extérieur |
| <input type="checkbox"/> Dommage à un véhicule | |
| <input type="checkbox"/> Dégâts naturels, (souligner ce qui convient): Inondation, Tempête, Foudre, Autre, | |
| <input type="checkbox"/> Incendie, Roussissement: | |
| <input type="checkbox"/> Autres: | |
| | |



Déclaration de sinistre Rc - Ménage - Vol - Bâtiment

Description du sinistre, établir un croquis s.v.p.

Données sur les personnes blessées ou décédées

Nom, Prénom, Date de naissance, Adresse exacte

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Domages aux tiers

Nom, Prénom, Date de naissance, Adresse exacte

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Lieu, date: Signature: