



Société d'Assurance Mutuelle à cotisations variables
 6 bd de l'Europe – B.P. 3169 68063 MULHOUSE CEDEX
 Tél. : 03 89 35 49 49 - Fax Sinistres : 03 89 35 49 60
 Entreprise régie par le Code des Assurances
 Fondatrice du Groupe des Assurances Mutuelles de l'Est (GAMEST)

DECLARATION DE SINISTRE

CHOC DE VEHICULE

L'ASSURE				
NOM, Prénom :				
Adresse :				
Code Postal :		Ville :		Tél. :
				Port :
N° du contrat :		Adresse mail :		

Coordonnées bancaires (joindre RIB)
--

Date et heure du sinistre :
Le véhicule responsable est-il identifié ? : OUI NON (rayer la mention inutile)
Si oui, joindre le constat amiable automobile complété avec la partie adverse :
Les gendarmes sont-ils intervenus ? : OUI NON (rayer la mention inutile)
Si oui, nom de la Brigade :

AUTRES ASSURANCES : les biens endommagés sont-ils encore assurés auprès d'autres Sociétés d'Assurances ? oui non
 (si oui, joindre photocopie du contrat)

CAUSES ET CIRCONSTANCES DETAILLEES DU SINISTRE
.....
.....
.....

DESCRIPTION DES DOMMAGES (joindre des photos)				
DOMMAGES	DESCRIPTION de l'étendue des dommages	ACQUISITION		Estimation de votre dommage
		Date	Prix	
.....
.....
.....
			Total

A remplir obligatoirement par le Sociétaire		
DECLARATION CERTIFIEE SINCERE ET EXACTE		
Date		SIGNATURE DU SOCIETAIRE