

Afin de nous permettre de traiter au plus vite le sinistre dont vous avez été victime, nous vous remercions de bien vouloir remplir dans leur intégralité les informations demandées.

Cette déclaration ainsi que les documents nécessaires doivent nous être transmis par courrier à l'adresse suivante :

**FINAXY TIME – 5, rue du Général Foy – 75008 Paris
01.85.56.29.99**

Numéro de contrat :

⊙ **INFORMATIONS CONCERNANT L'ASSURÉ :**

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Téléphone : **Email :**

⊙ **INFORMATIONS SUR LES MONTRES VOLÉES :**

MONTRE N° 1

Marque de la montre :

Modèle de la montre :

Date d'achat ou du dernier rapport d'expertise : / /

Valeur à l'achat :

Numéro de mouvement :

Descriptif de la montre volée :

.....
.....

MONTRE N° 2

Marque de la montre :

Modèle de la montre :

Date d'achat : / /

Valeur à l'achat :

Numéro de mouvement :

Descriptif de la montre volée :
.....
.....

MONTRE N° 3

Marque de la montre :

Modèle de la montre :

Date d'achat : / /

Valeur à l'achat :

Numéro de mouvement :

Descriptif de la montre volée :
.....
.....

MONTRE N° 4

Marque de la montre :

Modèle de la montre :

Date d'achat : / /

Valeur à l'achat :

Numéro de mouvement :

Descriptif de la montre volée :
.....
.....

MONTRE N°

Marque de la montre :

Modèle de la montre :

Date d'achat : / /

Valeur à l'achat :

Numéro de mouvement :

Descriptif de la montre volée :
.....
.....

MONTRE N°

Marque de la montre :

Modèle de la montre :

Date d'achat : / /

Valeur à l'achat :

Numéro de mouvement :

Descriptif de la montre volée :
.....
.....

MONTRE N°

Marque de la montre :

Modèle de la montre :

Date d'achat : / /

Valeur à l'achat :

Numéro de mouvement :

Descriptif de la montre volée :
.....
.....

⊙ **INFORMATIONS CONCERNANT LE SINISTRE :**

Date du sinistre :/...../.....

Heure du sinistre : h

Lieu du sinistre :

Témoins (nom et coordonnées) :

Circonstances exactes :

En cas d'effraction, des mesures ont-elles été prises : OUI NON

Si oui lesquelles :

Nom et coordonnées du réparateur en cas d'effraction :

DOCUMENTS Á NOUS JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

Dans tous les cas :

- Original du dépôt de plainte auprès des autorités compétentes (fait dans les 24 heures suivant le vol / l'agression)
- Numéro du contrat Assurance Habitation:
- Nom de l'assureur Habitation :
- Attestation sur l'honneur de non assurance cumulative (document téléchargeable sur le site www.finaxytime.com)

En cas de Vol par agression :

- Témoignage écrit de 2 témoins ayant assistés à l'agression (document téléchargeable sur le site www.finaxytime.com)
- Original du certificat médical en cas de lésions corporelles suite à agression et dans tous les cas suite à malaise, étourdissement ou perte de connaissance.

En cas de sinistre à l'étranger, nous fournir l'original des dépôts de plainte/certificats médicaux ainsi que la traduction en français ou en anglais certifiée conforme.

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) :

Certifie que les informations ci-dessus sont sincères et exactes.

Fait à

Le/...../.....

Signature :

Toute fausse déclaration ou omission intentionnelle de votre part entrainera la perte de tout droit à l'indemnisation ainsi que des poursuites pénales