



Déclaration de sinistre

Lors d'un sinistre sans participation adverse nous vous prions de remplir le formulaire ci-dessous et de l'envoyer par vole courriel à : insurance.ch@ayvens.com.

DESCRIPTION DE L'ACCIDENT

Date de l'accident

Heure

Lieu de l'accident (code postal, lieu, rue)

Rapport de police

☐

oui

☐

non

PRENEUR D'ASSURANCE

Nom d'entreprise

Téléphone

Adresse (code postal, lieu, rue)

VÉHICULE

Marque, Type

Plaques N°

CONDUCTEUR DU VÉHICULE

Nom

Prénom

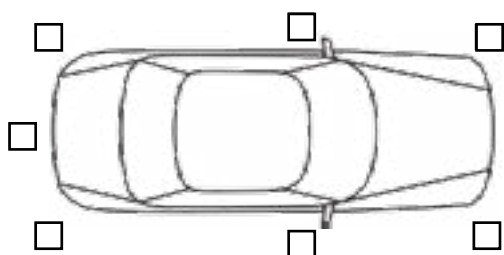
Numéro de permis de conduire

☐ professionnel ☐ privé

Utilisation du véhicule

Adresse (code postal, lieu, rue)

DÉGÂTS ET CIRCONSTANCES DU SINISTRE



Dégâts au véhicule (visible)

Cochez les dégâts au véhicule s.v.p.

Que s'est-il passé? (Description exacte)

Remarques

Date

Signature

Veillez noter que réparations ne peuvent être effectuées qu'après autorisation d'Ayvens.