



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

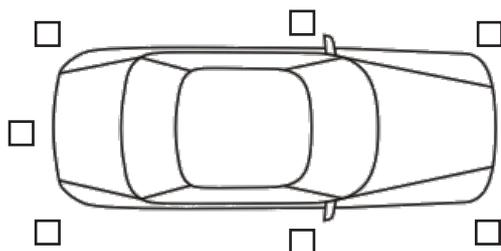
Numéro de permis de conduire

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 de Ayvens.