

TROUVONS  
LA SOLUTION



## AVIS DE SINISTRE SIMPLIFIÉ - ASSURANCE VÉHICULE AUTOMOBILE

**Entreprise**

### Interlocuteur technique

Nom :

Téléphone :

### Événement - Circonstances

Date :

Constat à l'amiable :  oui, copie jointe

Lieu :

Rapport de police :  oui  non

Poste, Agent :

### Déroulement et avis sur la responsabilité

### Données du propre véhicule

Plaques de contrôle :

Marque et type :

Parties endommagées

### Données du conducteur

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Date du permis :

Adresse :

### Données du véhicule de tiers

Plaques de contrôle :

Marque et type :

Parties endommagées

### Données du tiers

Nom, Prénom :

Adresse :

Assurance :

Envoi via fax 027 / 323 70 59

ou Email [admin@aweckel.ch](mailto:admin@aweckel.ch)