

Déclaration de sinistre véhicule à moteur



Bris de glace ou de phares

Vaudoise Générale,
Compagnie d'Assurances SA
Place de Milan, CP 120, CH-1001 Lausanne
T 0800 811 911, F 021 618 85 16

Identité

Monsieur Madame Entreprise

Numéro de contrat d'assurance _____

ou

Nom ou raison sociale de l'entreprise _____

Prénom _____

NPA et Localité _____

Véhicule endommagé

Numéro des plaques d'immatriculation _____

Si plaques interchangeable, merci
d'indiquer la marque et le modèle du véhicule _____

Informations sur le sinistre

Date _____

Bref descriptif des dégâts et des circonstances _____

Réparation

Carglass (uniquement pour bris de glace) Oui Non

Réseau de réparateurs agréés Nom ou raison sociale _____

Autre réparateur Nom ou raison sociale _____

NPA et Localité _____

Numéro de téléphone _____

Autres informations

E-mail _____

Numéro de téléphone où l'on peut vous
atteindre pendant la journée _____

Remarques _____

Après avoir rempli le formulaire, veuillez cliquer sur le bouton Envoyer si vous disposez d'Acrobat Reader version 10 ou supérieure. Dans le cas contraire, nous vous remercions d'imprimer le fichier et de l'adresser par poste à: Vaudoise Générale, Compagnie d'assurances SA, Place de Milan, 1001 Lausanne

Envoyer

Imprimer