

LR
A

AVIVA – FORMULAIRE DE RÉCLAMATION AUTOMOBILE
Service d'indemnisation, Assurance des Entreprises
Télécopieur: (514) 861-9362

Liliane Robert – Téléphone 1-866-692-8482 poste 4006
Nicolina Conferti – Téléphone 1-866-692-8482 poste 4003

Ville / Municipalité : _____

Personne à contacter : _____

Numéro de téléphone : _____ Télécopieur : _____

Date de l'événement : _____

Lieu de l'événement : _____

Description de l'événement : _____

Description des dommages : _____

Nom, adresse et n° de téléphone du tiers (s'il y a lieu) : _____

Description du véhicule impliqué : _____

Nom du conducteur et numéro de permis de conduire : _____

N° rapport de police (s'il y a lieu) : _____

Si le véhicule n'est pas carrossable, où peut-il être vu : _____

POUR AMÉLIORER LE TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS, ASSUREZ-VOUS QUE CHAQUE SECTION EN CARACTÈRE GRAS SOIT COMPLÉTÉE.

Signature

Date