

DECLARATION DE VOL

1. CYCLISTE

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom _____ Prénom _____

Téléphone _____ Email privé _____

Adresse privée _____ Email pro _____

2. CIRCONSTANCES DU VOL

Date du vol : _____ Heure du vol : _____

Lieu du vol (préciser l'adresse exacte) _____

Rue _____ N° _____ Bte N° _____

Code postal _____ Localité _____ Pays _____

Le véhicule se trouvait

- Dans un garage privé/domicile
 Sur la voie publique
 Dans un parking public
 Dans un parking privé (accessible au public)
 Autre :

Motifs : _____

Marque et type du véhicule volé : _____

Numéro de plaque / n° de série du véhicule volé : _____

Où se trouvaient les clés lors du vol ? _____

Êtes-vous toujours en possession du double des clés ? _____

Y avait-il des effets personnels lors du vol ? _____

Au moment du sinistre, le conducteur utilisait-il le véhicule pour un usage? Privé Professionnel

Le véhicule était-il équipé d'une protection antivol / cadenas ?

Oui : marque et type _____

Non

Y a-t-il des témoins du sinistre? (communiquer l'identité et les coordonnées des témoins) _____

Les services de police ont-ils dressé un procès-verbal? (communiquer le numéro du P.V.) _____

Avez-vous d'autres renseignements utiles à communiquer? _____

3. DOCUMENTS

En cas de Speedpedelec, les documents du véhicule sont-ils encore en votre possession ?

Oui

Non

Formulaire à renvoyer au plus tard dans les 8 jours suivant le sinistre (dans les 48 heures en cas de vol ou incendie)

à **CTEC Mobility Solutions sprl-bvba** par e-mail : **insurance@ctec.bike**

4. AVERTISSEMENT

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers l'entreprise d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal.

Le soussigné certifie que les réponses précédentes sont complètes et conformes à la vérité.

Il marque accord sur le fait que la compagnie traite les données susmentionnées, moyennant respect de la loi sur la protection de la vie privée, en vue de la fourniture et de la gestion des services d'assurance en général, y compris l'établissement de statistiques.

La personne concernée a un droit de regard sur ses données et peut, le cas échéant, les faire corriger.

N'OUBLIEZ PAS DE SIGNER ET DE DATER CETTE DECLARATION

Date _____ Signature _____