

RAPPORT D'ACCIDENT ET DE SINISTRE MINEUR

PRÉLIMINAIRE PROVISOIRE FINAL Date

AGENT/COURTIER N° de police Échéance
 À N° de réclamation.....
 Présentée par Notre n° de réclamation.....
 ASSURÉ Adresse

VÉHICULE NIV | N° de plaque d'imm. et prov.
ANNÉE MARQUE MODÈLE

Couverture pour dommages corporels et matériels Franchise : Tous risques Collision.....
 Multirisques Risques désignés.....

PROPRE DOMMAGE
Date de naissance

CONDUCTEUR N° de permis Province de délivrance
J | M | A |

Adresse..... Le conducteur avait-il consommé de l'alcool.....

DATE DE L'ACCIDENT..... Heure Rapport de police inclus

Lieu

Genre de route..... Conditions..... Temps

DOMMAGE MATÉRIEL- Propriétaire..... Adresse.....

Véhicule ou bien Assurance.....

Dommage Estimation.....

TAXE SUR LES PRODUITS ET SERVICES : Le montant réclamé devrait être le montant duquel a été déduite la TPS recouvrable.

L'assuré est-il inscrit aux fins de la TPS? OUI NON

Si OUI, veuillez préciser : a) le numéro d'enregistrement..... b) le pourcentage recouvrable.....

TÉMOINS (Préciser dans quel véhicule ou indépendant)

Nom Adresse.....

Nom Adresse.....

RAPPORT DU CONDUCTEUR

.....

(SI VOUS AVEZ BESOIN DE PLUS D'ESPACE, VEUILLEZ CONTINUER AU VERSO)

Signature

RAPPORT DE L'EXPERT EN SINISTRES

.....

Signature

AUTRES PIÈCES JOINTS

- | | | | |
|--|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Déclaration du tiers | <input type="checkbox"/> Facture/estimation de réparation | <input type="checkbox"/> Photographies | <input type="checkbox"/> Décharge |
| <input type="checkbox"/> Déclaration du témoin | <input type="checkbox"/> Diagramme | <input type="checkbox"/> Demande d'indemnité | |