

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

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

PROPRE DOMMAGE Date de naissance
 J | M | A |

CONDUCTEUR N° de permis Province de délivrance

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.....

Dommmage Estimation.....

TAXE DE VENTE HARMONISÉE : Le montant réclamé devrait être le montant duquel a été déduite la TVH recouvrable.

L'assuré est-il inscrit aux fins de la TVH? 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 | |