

IDENTIFICATION

Nom de l'assuré : _____ N° de police : _____

RENSEIGNEMENTS SUR L'ACCIDENT

Veillez fournir le plus de détails possible sur l'accident.

1. Date : _____ jour/mois/année _____ Heure : _____
2. Lieu de l'accident (précisez si possible l'adresse civique et indiquez s'il s'agit d'une résidence, d'un édifice public, d'une route, d'un chantier, etc.) :

3. Circonstances (expliquez comment l'accident s'est produit) : _____

4. Dans le cas d'un accident de la route, une demande a-t-elle été faite auprès d'un assureur public ou privé ? oui non Si oui, veuillez fournir :
a) Le nom et l'adresse de cet assureur : _____
b) Le numéro de dossier : _____ Le nom de l'agent d'indemnisation (si connu) : _____
5. Nom des témoins : _____

6. Y a-t-il eu un rapport de police ? oui non Si oui, veuillez joindre une copie.
7. Dans le cas du décès de l'assuré, y a-t-il eu un rapport du coroner : oui non Si oui, joindre une copie.
8. Y'a-t-il eu un rapport d'autopsie ? oui non Si oui, joindre une copie.
9. Autres renseignements pertinents : _____

ATTESTATION SUR LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Je certifie que les déclarations faites ci-dessus sont, au meilleur de ma connaissance, complètes et véridiques. En nous transmettant ce présent formulaire, vous comprenez que nous traiterons vos renseignements personnels conformément aux modalités de notre Politique de confidentialité. Nous vous invitons à lire attentivement notre Politique de confidentialité disponible sur notre site internet, laquelle prévoit notamment les catégories de tiers à qui il est nécessaire de communiquer et/ou d'obtenir vos renseignements personnels, parfois à l'extérieur de votre province de résidence, ainsi que vos droits d'accès et de rectification de vos renseignements personnels.

Signature

Date