

Veillez remplir tous les champs pertinents.

Renseignements sur la demande d'indemnisation

Nom du conducteur au complet:	N° de demande d'indemnisation:	Date de l'accident:
N° de permis de conduire du conducteur:	Ville (la plus rapprochée):	Heure du sinistre: a.m. p.m.
La police s'est-elle rendue sur place? Oui Non	Une ambulance s'est-elle rendue sur place? Oui Non	
N° du rapport de police:		
Avez-vous consommé de la drogue ou de l'alcool dans les 12 heures qui ont précédé l'accident?		Oui Non
Si oui, qu'aviez-vous consommé et dans quelles quantités?		

Détails de la collision

Photos de la scène de l'accident

Votre véhicule	Autre véhicule
Dans quelle rue/sur quelle route conduisiez-vous?	Dans quelle rue/sur quelle route roulait l'autre conducteur?
Dans quelle voie conduisiez-vous? Gauche Droite Centre Inconnu	Dans quelle voie roulait l'autre conducteur? Gauche Droite Centre Inconnu
Avez-vous changé de voie avant la collision? Oui Non	Est-ce que l'autre véhicule a changé de voie avant la collision? Oui Non
Si oui, avez-vous allumé un clignotant? Oui Non	Est-ce que l'autre conducteur avait allumé son clignotant? Oui Non Inconnu Sans objet
Dans quelle direction vous déplaçiez-vous? Nord Est Sud Ouest Inconnue	Dans quelle direction l'autre conducteur se déplaçait-il? Nord Sud Est Ouest Inconnue
Y avait-il des dispositifs de signalisation indiquant le sens de la marche de votre véhicule? Feu de circulation Panneau d'arrêt Inconnu Signal Cédez Aucun Autre	Y avait-il des dispositifs de signalisation indiquant le sens de la marche de l'autre véhicule? Feu de circulation Panneau d'arrêt Inconnu Signal Cédez Aucun Autre
Si vous avez coché le feu de circulation, indiquez son type et sa couleur: Fixe Vert Clignotant Orange Flèche Rouge Inconnu Inconnue	Si vous avez coché le feu de circulation, indiquez son type et sa couleur: Fixe Vert Clignotant Orange Flèche Rouge Inconnu Inconnue
Au moment de la collision, comment se déplaçait votre véhicule? Accélérait Arrêté Dans un virage En marche arrière Stationné Freinait	Au moment de la collision, comment se déplaçait l'autre véhicule? Accélérait Arrêté Dans un virage En marche arrière Stationné Freinait

Si la collision a eu lieu à une intersection, quel véhicule est entré le premier dans l'intersection?

Est-ce que l'un ou l'autre véhicule a frappé d'autres véhicules ou objets? Si oui, indiquez quel véhicule et décrivez ce qui a été frappé.

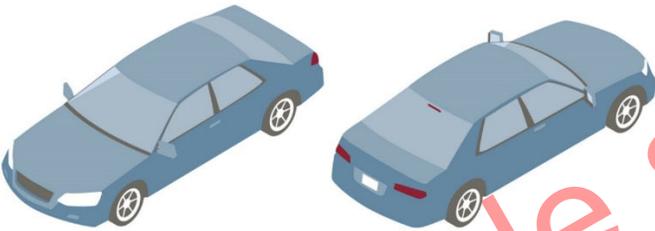
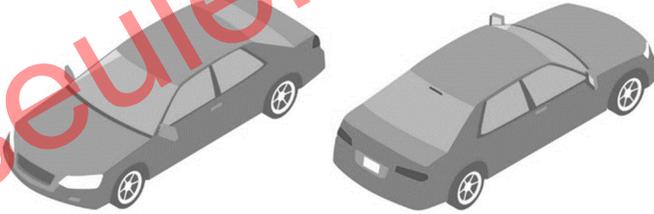
Renseignements sur le tiers

Plaque d'immatriculation du tiers:	Description du véhicule tiers:
------------------------------------	--------------------------------

Renseignements sur le témoin (s'il y a lieu)

Nom du témoin:	Coordonnées du témoin:
----------------	------------------------

Renseignements sur les dommages

Indiquez les dommages causés à votre véhicule.	Indiquez les dommages causés à l'autre véhicule.
	

Renseignements supplémentaires

Utilisez l'espace ci-dessous pour décrire la collision dans vos propres mots. Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez ajouter vos propres pages.

À la suite de l'impact, l'autre véhicule est peut-être entré en collision avec le lampadaire.

Le jeudi 11 juillet 2019, à 14 h, j'ai été impliqué dans une collision avec plusieurs véhicules. Je revenais à la maison après une visite à l'épicerie et la circulation était modérée. J'étais seul dans mon véhicule et j'avais bouclé ma ceinture de sécurité. Je roulais en direction sud sur la rue Main dans la voie de droite à côté de la voie réservée. La rue Main compte quatre voies en direction sud et quatre voies en direction nord. J'étais arrêté au feu rouge à l'intersection de la rue Main et du boulevard Inkster. Deux véhicules étaient à l'arrêt devant moi dans ma voie.

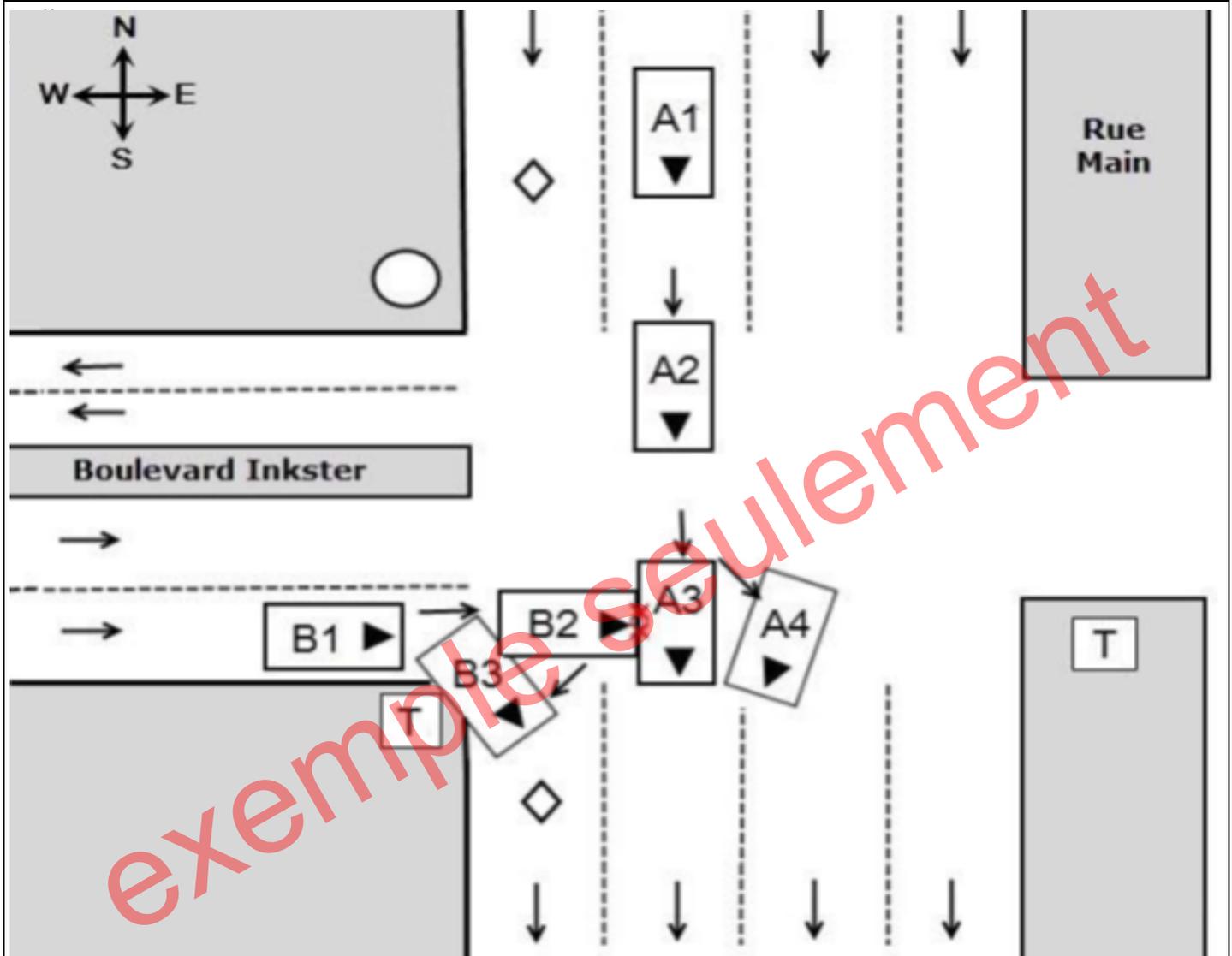
Lorsque le feu est devenu vert, les véhicules qui me précédaient ont commencé à avancer et j'ai commencé à accélérer dans l'intersection. Je roulais à une vitesse d'environ 20 km/h en traversant la voie en bordure droite en direction est lorsqu'un véhicule roulant en direction est sur le boulevard Inkster m'a frappé. Je n'ai pas vu l'autre véhicule avant la collision. Ce dernier a dû entrer dans l'intersection sur un feu rouge, parce que mon feu était toujours vert. Le pare-chocs avant de l'autre véhicule a frappé le côté du passager de mon véhicule. L'impact a poussé mon véhicule dans la voie à gauche de la mienne. L'autre véhicule s'est arrêté sur le trottoir du coin sud-ouest de l'intersection. Je ne suis pas entré en collision avec un autre véhicule ou objet après l'impact. Je n'ai pas été en mesure de conduire mon véhicule après l'accident.

J'ai échangé mes coordonnées avec l'autre conducteur, qui a fait de même. L'autre conducteur était accompagné d'un passager dans son véhicule. J'ai obtenu le nom et le numéro de téléphone d'un témoin. Je n'avais pas rencontré le témoin avant l'accident.

Schéma du lieu de l'accident

Dessinez un schéma indiquant la position de tous les véhicules et leur sens de la marche. Nommez les rues et tous les objets. Veuillez consulter la légende ci-dessous.

Scannez votre schéma et sauvegardez l'image. Pour télécharger un fichier, cliquez sur le champ d'image ci-dessous.



LÉGENDE

 A Votre véhicule	 B Autre véhicule	 S Panneau d'arrêt	 T Feu de circulation	 Piéton
---	---	--	---	---

J'AI LU LE PRÉSENT RAPPORT ET LES FAITS TELS QUE DÉCLARÉS SONT EXACTS, À MA CONNAISSANCE.

Jane Public

SIGNATURE DU CONDUCTEUR

DATE

Si vous soumettez votre rapport de conducteur par courriel, une signature électronique sera acceptée. Sauvegardez le formulaire en format PDF et transmettez-le comme un fichier joint à votre expert en sinistres.

Examinez le rapport du conducteur et assurez-vous que tous les renseignements ci-dessous sont inclus. Si une section n'est pas pertinente pour la perte, cochez « S.O. » pour ne pas s'appliquer.

Il est important de remplir tous les champs requis dans le rapport du conducteur – cela nous aide à prendre une décision appropriée sur la responsabilité.

Terminé	S.O.	Section du formulaire
Page 1		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Renseignements sur la demande d'indemnisation : Répondre complètement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Détails de la collision : Répondez le plus précisément possible; si vous n'êtes pas sûr d'une section, indiquez inconnue.
Page 2		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Renseignements sur les tiers : Renseignements sur l'autre véhicule. Y compris tous les renseignements sur le tiers en détail s'ils sont disponibles.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Renseignements sur les témoins : Ajouter les renseignements sur les témoins, y compris les coordonnées, les courriels, entre autres, si ces renseignements sont disponibles. S'il y a plusieurs témoins, inclure tous leurs renseignements.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Renseignements sur les dommages : Indiquer l'emplacement des dommages sur votre véhicule et le véhicule de l'autre partie.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres renseignements : Fournissez une description détaillée de l'accident, y compris la voie où vous étiez, la vitesse à laquelle vous alliez, les conditions routières et tout autre renseignement pertinent afin que nous puissions déterminer la responsabilité.
Page 3		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diagramme de l'accident : Fournir un diagramme de l'accident, y compris l'intersection, les feux de circulation, entre autres.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Signature et date : Examiner le rapport en entier et signer et dater le rapport.