

Veuillez remplir tous les champs pertinents. Veuillez faire en sorte qu'ils sont lisibles.

Renseignements sur la demande d'indemnisation

Nom du conducteur au complet :	N° de permis de conduire du conducteur :	N° de demande d'indemnisation :
Ville (la plus rapprochée) :	Date du sinistre :	Heure du sinistre : a.m. p.m.
Parking Lot Location:		Rue (la plus rapprochée) :
La police s'est-elle rendue sur place? Oui Non	Une ambulance s'est-elle rendue sur place? Oui Non	
Numéro de rapport de la 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 Images de la caméra-témoin
(Courriel à l'adj. avec # de la demande d'indemnisation)

Votre véhicule	Autre véhicule
Dans quelle direction vous déplaçiez-vous ou faisiez-vous face? Nord Sud Est Ouest Inconnue	Dans quelle direction l'autre conducteur se déplaçait-il ou faisait-il face? 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	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
Si vous avez coché le feu de circulation, indiquez son type et sa couleur : Fixe Vert Clignotant Orange Flèche Rouge Inconnu	Si vous avez coché le feu de circulation, indiquez son type et sa couleur: Fixe Vert Clignotant Orange Flèche Rouge Inconnu
Au moment de la collision, comment se déplaçait votre véhicule? Accélérait Arrêté Dans un virage Changeait de voie En marche arrière Stationné Freinant	Au moment de la collision, comment se déplaçait l'autre véhicule? Accélérait Arrêté Dans un virage Changeait de voie En marche arrière Stationné Freinant
Si vous faisiez marche arrière, aviez-vous regardé par-dessus l'épaule et utilisé vos rétroviseurs? Oui Non Caméra de recul seulement Sans Objet	Est-ce que l'autre conducteur avait allumé son clignotant? Oui Incertain Inconnu Sans objet
Quelle était votre distance approximative de l'autre véhicule lorsqu'il vous est apparu?	
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 :	

Photos du permis, de l'assurance et de l'inscription (courriel à joindre avec le numéro de la demande de règlement)

Renseignements sur le tiers

Est-ce que l'autre conducteur est resté sur les lieux de l'accident et a échangé des informations? Oui Non

Dans la négative, veuillez expliquer:

Nom du tiers :

Numéro de permis de conduire du tiers :

Renseignements sur le tiers 2 (à remplir uniquement si disponible – plus de deux véhicules impliqués)

Plaque d'immatriculation du tiers 2 :

Description du véhicule du tiers 2 :

Nom du tiers 2 :

Numéro de permis de conduire du tiers 2 :

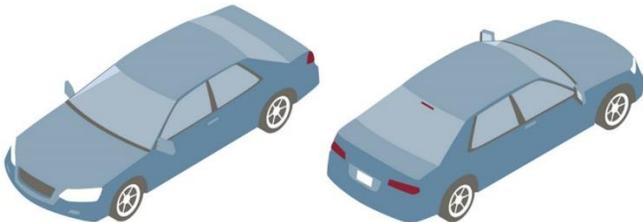
Renseignements sur le témoin (s'il y a lieu)

Nom du témoin :

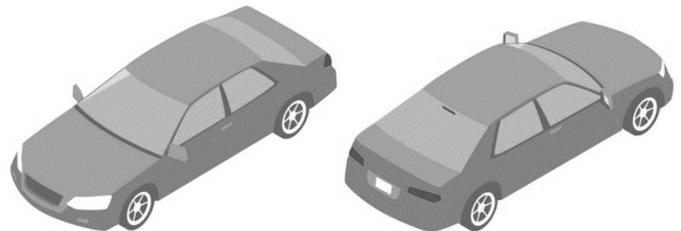
Coordonnées du témoin :

Renseignements sur les dommages

Indiquez les dommages causés à votre véhicule.



Indiquez les dommages causés à l'autre véhicule.



Renseignements sur les détails de la perte

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. Si par écrit, assurez-vous d'être lisible.

Responsabilité

Qui selon vous avait le droit de passage? Qui, selon vous, est responsable et pourquoi?

Schéma du lieu de l'accident

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



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

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

SIGNATURE DU CONDUCTEUR

DATE

COSIGNATURE (CONDUCTEUR A MOINS DE 18 ANS)

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 cidessous 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		
		Renseignements sur la demande d'indemnisation : Répondre complètement.
		Détails de la collision : Répondez le plus précisément possible; si vous n'êtes pas sûr d'une section, indiquez inconnue. Inclure des photos ou des vidéos, le cas échéant.
Page 2		
		Renseignements sur les tiers : Renseignements sur l'autre véhicule. Y compris tous les renseignements sur le tiers en détail s'ils sont disponibles. . Inclure des photos, le cas échéant.
		Renseignements sur le témoin (s'il y a lieu): 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..
		Renseignements sur les dommages : Indiquer l'emplacement des dommages sur votre véhicule et le véhicule de l'autre partie.
Page 3		
		Renseignements sur les détails de la perte: Fournir une description de l'accident aussi détaillée que possible.
		Responsabilité: Décrivez le plus en détail possible qui, selon vous, est responsable de l'accident et pourquoi.
Page 4		
		Schéma du lieu de l'accident : Fournir un diagramme de l'accident, y compris l'intersection, les feux de circulation, entre autres.
		Signature et date : Examiner le rapport en entier et signer et dater le rapport.