



Rapport d'accident d'automobile

Personne-ressource à l'Université - Chef adjoint de la gestion des risques, (705) 675-1151, poste 1534 (705) 675-4820 (télécopieur)

Compagnie d'assurance

Numéro de police

PROPRIÉTAIRE DU VÉHICULE	Propriétaire enregistré	Numéro de téléphone			
	Locataire	Numéro de téléphone			
	Adresse				
CONDUCTEUR	Nom	Numéro de permis du conducteur		Âge	
	Adresse				
	Le véhicule était utilisé pour : <input type="checkbox"/> Affaires <input type="checkbox"/> Loisirs				
VOTRE VÉHICULE	Année	Marque	Type	Numéro de série	
	Description des dommages				
	À quel endroit se trouve le véhicule actuellement?			Estimation \$	
DATE, HEURE ET LIEU	Date de l'accident		Heure <input type="text"/> <input type="text"/>		
	Lieu		Ville	Province	
	Propriétaire		Adresse		
DOMMAGES À LA PROPRIÉTÉ D'AUTRUI	Chauffeur		Adresse		
	Automobile	Année	Marque	Numéro de permis	Téléphone
	Description des dommages				Estimation \$
	Compagnie d'assurance			Numéro de police	
	Noms		Adresses		Âges
PERSONNES BLESSÉES	Blessures				
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Nom de l'agent		Numéro de plaque	
POLICE	Poste				
	Noms		Adresses		
			Numéros de téléphone		
TÉMOINS IMPARTIAUX	Noms		Adresses		
			Numéros de téléphone		
EXPERT EN ASSURANCE	Nom de la compagnie d'expertise		Quand		

PRÉCISIONS SUR L'ACCIDENT

Signature

Date (jour/mois/année)

(Utiliser le verso pour tracer une esquisse ou donner tout supplément d'information)

