

Urgence : 514 461-4444**Signalez chaque incident au bureau ci-haut mentionné et à votre fédération sportive dans les plus brefs délais****Détenteur de police**

Nom :		Contact :			
Nom de l'emplacement :		Téléphone :	poste	Télécopieur :	
Adresse complète :					
Quel contrôle exercez-vous sur les lieux où l'incident a eu lieu ?	Cliquez ici				

Blessures corporelles

Nom de la personne blessée :		Adresse:	
Où et par qui est-elle employée?			
Nature et étendue des blessures :			
Nom du médecin ou de l'hôpital où la personne blessée a été transportée :			
Pourquoi la personne blessée se trouvait-elle sur les lieux?			

Dommages aux biens

Nom du propriétaire :		Téléphone :	poste
Adresse complète :			
Nature du bien et étendue des dommages :			

Description de l'incident

Date de l'incident :		Heure :	Cliquez ici
Endroit (rue, ville) :			
Description complète et cause de l'incident :			

Témoins

Noms et adresses complets des témoins (incluant ceux qui ont inspecté l'emplacement immédiatement avant ou après l'incident ainsi que ceux des témoins de l'incident (ajoutez une page supplémentaire, au besoin) :

Nom du propriétaire :	
Adresse complète :	
Nom du propriétaire :	
Adresse complète :	
Nom du propriétaire :	
Adresse complète :	

Urgence : 514 461-4444**Enquête de l'incident par l'assuré**

Déclaration par un tiers sur les causes de l'incident :

Attitude du réclamant :

Croyez-vous qu'il y aura une réclamation ?

Cliquez ici

Une tierce partie (i.e. locataire, propriétaire, entretien, entrepreneur en déneigement, etc.) est-il tenu d'avoir une assurance couvrant ce type d'incident ?

Cliquez ici

Cet incident a-t-il été rapporté à un tiers ?

Cliquez ici

Si oui, lequel ?

Cliquez ici

Veuillez attacher une copie du certificat d'assurance.

Autres informations ou commentaires

Date du rapport :

Par :

Nom de la personne qui a rempli ce rapport