



AVIS DE SINISTRE - CONFIDENTIEL  
RÉCLAMATION AUTOMOBILE

1. DIRECTIVES

Tout avis doit être rapporté par **ÉCRIT** à la Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux.  
L'avis de sinistre doit être transmis sans délai à **madame Annie Bombardier** :  
Courriel : **avis.reclamations@darsss.ca** Télécopieur :  
514-282-4265 – Téléphone : 514-282-4262

2. IDENTIFICATION

Date de l'avis :		
Avis complété par :	Téléphone :	Poste :

Nom du client :		
Personne à contacter :		
Votre référence :		
Téléphone :	Poste :	Télécopieur :
Courriel :		

ASSURÉ : Identification du véhicule et du conducteur :

Véhicule immatriculé au nom de :		
Marque/modèle :	Année :	Couleur :
No de série :	No d'immatriculation :	
Acheté neuf: <input type="checkbox"/>	Loué long terme-neuf: <input type="checkbox"/>	Loué court terme: <input type="checkbox"/>
Acheté usagé : <input type="checkbox"/>	Loué long terme-usagé: <input type="checkbox"/>	
Nom du conducteur :		No. de permis de conduire :

TIERS : Identification du véhicule et du conducteur

Véhicule immatriculé au nom de :		
Marque/modèle :	Année :	Couleur :
No de série :	No d'immatriculation :	
Nom du conducteur tiers :	No de permis de conduire :	

3. DESCRIPTION DU SINISTRE

Date du sinistre :	Heure :
Lieu du sinistre :	

Collision : <input type="checkbox"/>	Accident sans collision : <input type="checkbox"/>	Délit de fuite : <input type="checkbox"/>	Incendie : <input type="checkbox"/>
Vandalisme : <input type="checkbox"/>	Vol de véhicule : <input type="checkbox"/>	Tentative de vol : <input type="checkbox"/>	Pare-brise : <input type="checkbox"/>

Résumé des faits et description des dommages

--

4. DOCUMENTATION

# Rapport de police, s'il y a lieu :		Coordonnées de l'agent :	
Constat à l'amiable :	Oui : <input type="checkbox"/>	Non : <input type="checkbox"/>	(si oui, joindre avec l'avis de sinistre)
Remorquage :	Oui : <input type="checkbox"/>	Non : <input type="checkbox"/>	Nom du garage :
Véhicule visible chez :	Client : <input type="checkbox"/>	Garagiste : <input type="checkbox"/>	Autre : <input type="checkbox"/>
Personne à contacter :			
Adresse complète :			
Photos prises :	Oui : <input type="checkbox"/>	Incluses : <input type="checkbox"/>	À venir : <input type="checkbox"/>
	Non : <input type="checkbox"/>		
Soumission pour réparation et remplacement, s'il y a lieu : \$			
Taux de récupération des taxes :	TPS : 83 % <input type="checkbox"/>	TVQ : 51,5 % <input type="checkbox"/>	
	TPS : 50 % <input type="checkbox"/>	TVQ : 50 % <input type="checkbox"/>	
	Autre : % <input type="checkbox"/>	Autre : % <input type="checkbox"/>	

5. ACCUSÉ DE RÉCEPTION

Un accusé de réception vous sera transmis dans les 24 heures.