

Avis de sinistre transmis par fax**Ligne d'affaires**

<i>Automobile</i> <input type="checkbox"/>			<i>Habitation</i> <input type="checkbox"/>			<i>Commercial</i> <input type="checkbox"/>		
<i>Police</i>			<i>Date de perte</i>			<i>Autre police avec L'Unique N°</i>		
<i>Assuré</i>								
<i>Tél. résidence</i>			<i>Tél. bureau</i>			<i>Autres</i>		
<i>Adresse</i>						<i>Code postal</i>		
<i>Conducteur du véhicule assuré</i>								
<i>Tél. résidence</i>			<i>Tél. bureau</i>			<i>Autres</i>		

Détails du sinistre*Description du véhicule*

<i>Véhicule circule</i> <i>oui</i> <input type="checkbox"/> <i>non</i> <input type="checkbox"/>			<i>Localisation</i>		
<i>Lieu du sinistre</i>					
<i>Circonstances du sinistre</i>					
<i>Dommages</i>					
<i>Constat</i> <i>oui</i> <input type="checkbox"/> <i>non</i> <input type="checkbox"/>			<i>Rapport de police</i> <i>oui</i> <input type="checkbox"/> <i>non</i> <input type="checkbox"/>		
<i>Corps policier</i>			<i>N° du rapport</i>		
<i>Estimateur appointé</i>					

Renseignements sur le tiers*Tiers* *propriétaire* *conducteur*

<i>Tél. résidence</i>			<i>Tél. bureau</i>			<i>Autres</i>		
<i>Adresse</i>						<i>Code postal</i>		
<i>Assureur</i>			<i>Police N°</i>			<i>Échéance</i>		
<i>Description du véhicule</i>						<i>Permis de conduire</i>		

Notes particulières

<i>Transmis par</i>			<i>Courtier</i>			<i>Date</i>		
---------------------	--	--	-----------------	--	--	-------------	--	--