Effacer

Société de l'assurance automobile Québec

Demande d'indemnité pour dommages matériels

Numéro de réclamation | Page 1/2

Renseignements sur le propriétaire

1

Nom | Numéro de permis de conduire

Prénom | Date de naissance (Année, Mois, Jour)

Adresse
Numéro | Rue | Appartement

Ville, village ou municipalité | Province | Code postal

Téléphone de jour (principal) | Poste | Téléphone de jour (secondaire) | Poste | ☐ Français ☐ Anglais

Renseignements sur le conducteur (si autre que le propriétaire)

2

Nom | Numéro de permis de conduire

Prénom | Date de naissance (Année, Mois, Jour)

Téléphone de jour (principal) | Poste | Téléphone de jour (secondaire) | Poste | ☐ Français ☐ Anglais

Témoins

3 Y a-t-il eu un ou des témoins de l'accident? ☐ Oui ☐ Non Si **oui**, donnez les renseignements suivants :

Nom | Téléphone

Prénom

Adresse
Numéro | Rue | Appartement

Ville, village ou municipalité | Province | Code postal

Documents requis

4

– Votre police d'assurance automobile à la section indiquant le montant des franchises en vigueur au moment de l'accident, y compris le modèle du véhicule.

– Le formulaire *Autorisation de communiquer et d'obtenir des renseignements personnels pour les dommages matériels*.

– Le rapport d'événement (si les policiers ne se sont pas déplacés sur les lieux de l'accident).

Documents optionnels

5

– Évaluation des dommages par un professionnel ou un contractant, s'il s'agit d'un bien autre qu'un véhicule.

– Photos des dommages subis à votre véhicule ou à d'autres biens.

RETOURNEZ CE FORMULAIRE : Par télécopieur : Québec : 418 646-6818 Ailleurs : 1 866 882-6964

Par courrier : Société de l'assurance automobile du Québec
Case postale 19150, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 9C3

Description de l'accident (véhicule ou biens endommagés)

6

Date et heure de l'accident — Année / Mois / Jour / Heure / Minute — ☐ Avant-midi ☐ Après-midi

Y a-t-il un rapport de police? ☐ Oui ☐ Non ▶ Numéro du rapport — Fait le ▶ Année / Mois / Jour

La police s'est-elle déplacée sur les lieux de l'accident? ☐ Oui ☐ Non

Lieu de l'accident (ville, village ou municipalité)

☐ Véhicule stationné ☐ Véhicule en mouvement

Marque | Modèle | Année | Numéro de série

Plaque | Kilométrage

Y a-t-il eu délit de fuite? ☐ Oui ☐ Non

Le responsable du délit de fuite a-t-il été identifié? ☐ Oui ☐ Non

Autres biens endommagés (ex. : clôture) (excluant les objets à l'intérieur du véhicule)?

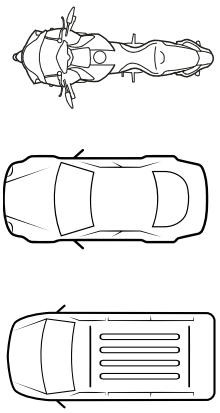
Lesquels :

Veuillez décrire de façon détaillée et complète les faits entourant l'accident.

(Si l'espace est insuffisant, joindre une feuille supplémentaire.)

Croquis de l'accident

Veuillez indiquer l'endroit des dommages.



Avez-vous subi des blessures dans cet accident? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous fait une demande d'indemnité pour vos blessures? ☐ Oui ☐ Non ▶ Si **oui**, quel est votre numéro de réclamation?

Signature de la demande d'indemnité

7

Je certifie que les renseignements fournis dans la présente demande sont vrais.

SIGNATURE DU RÉCLAMANT MAJEUR OU DU REPRÉSENTANT DU RÉCLAMANT

Date — Année / Mois / Jour

X

Si la demande est signée par le représentant autorisé, veuillez indiquer à quel titre vous agissez et fournir les renseignements demandés.

☐ Père ou mère d'un enfant mineur ☐ Autre, précisez :

☐ M. ☐ Mme

Nom du représentant

Prénom du représentant

Adresse si elle est différente de celle du réclamant

Numéro | Rue | Appartement

Ville, village ou municipalité | Province | Code postal

Téléphone de jour (principal) — Poste

Téléphone de jour (secondaire) — Poste

☐ Français ☐ Anglais

Société de l'assurance automobile du Québec

Imprimer le formulaire