



**Gallagher**

Assurance | Gestion des risques | Conseil

# FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'INCIDENT/DE SINISTRE – RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRAL

## Renseignements généraux

Nom du club :

Nom de l'association  
provinciale :

Nom de la personne-  
ressource :

Téléphone:

Télécopieur :

Courriel:

## Détails de la réclamation

Date du sinistre:

Heure de l'accident

matin pm

Circonstances:

Type de blessure ou  
de dommage subi  
par un tiers:

Nom du lieu :

Lieu de l'accident :

Ambulance sur les lieux?

Oui Non

## Témoin

Nom:

Adresse:

Téléphone:

## Coordonnées du service de police

Police contactée?      Oui      Non

Nom de l'agent de police:

Numéro d'insigne #:

Numéro de dossier de police #:

Numéro de division #:

Téléphone:

Type de blessure:

## Renseignements du tiers (le cas échéant)

Nom de l'autre partie:

Téléphone:

Adresse civique:

Ville:

Province:

Code postal:

## Libellé de confidentialité et signature

**CONFIDENTIALITÉ :** Consentez-vous à la collecte, à l'utilisation, à la divulgation et à la conservation de vos renseignements personnels, tel qu'énoncé dans la politique de confidentialité, et comprenez-vous que vous pouvez (sous réserve de certaines restrictions et conséquences) retirer ultérieurement votre consentement en tout ou en partie quant aux fins énoncées dans cette politique?

En signant ce formulaire, vous consentez aux énoncés ci-dessus.

Nom: (en caractères  
d'imprimerie)

Titre:

Signature:

Date:



**Gallagher**

Assurance | Gestion des risques | Conseil