

«CerAspNomFamille», «CerAspPrenom»

Numéro de contrat : «Cer»

D.D.N. : «CerAspDateNais»

ANNEXE SUITE À UN ACCIDENT DE VÉHICULE MOTORISÉ

Veillez nous décrire les circonstances de l'accident et l'endroit :

Lors de l'accident, étiez-vous conducteur du véhicule? _____

Veillez nous préciser la date et l'heure de l'accident? _____

Est-ce que l'alcool était en cause? _____

Si oui, veuillez nous indiquer si des accusations ont été portées ? _____

Numéro du rapport de police : _____

Numéro de votre dossier auprès de la Société assurance automobile du Québec : _____

Nom de votre agent et montant d'indemnité que vous recevez (SAAQ) :

Lors de l'accident, vous êtes-vous rendu dans un centre hospitalier?

Si oui; quelle date : _____

Nom de l'hôpital : _____

Autres renseignements pertinents :

Je certifie que les déclarations faites ci-dessus sont, au meilleur de mes connaissances, complètes et véridiques et j'autorise par la présente, L'Excellence, Compagnie d'assurance vie à recueillir toute information entourant ces événements.

Signature : _____ *Date :* _____