



BFL CANADA risques et assurances inc.
Service des réclamations
2001, avenue McGill College, Bureau 2200
Montréal (Québec) H3A 1G1
Tél. : 514-843-3632
1-866-688-9888
Télec. : 514-843-3842
Urgence : 514-461-4444
E-mail: claims@bflcanada.ca

Rapport d'incident
RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE

(blessures corporelles ou dommages matériels à des tiers)

Signalez chaque incident au bureau ci-haut mentionné dans les plus brefs délais

Détenteur de police

Nom :	Contact:
Nom de l'emplacement :	Tél. : () poste Télécopieur : ()
Adresse complète :	
Quel contrôle exercez-vous sur les lieux où l'incident a eu lieu?	

Blessures corporelles

Nom de la personne blessée :	Adresse :
Où et par qui est-elle employée?	
Nature et étendue des blessures :	
Nom du médecin ou de l'hôpital où la personne blessée a été transportée :	
Pourquoi la personne blessée se trouvait-elle sur les lieux?	

Dommages aux biens

Nom du propriétaire :	Tél. : () poste
Adresse complète :	
Nature du bien et étendue des dommages :	

Description de l'incident

Date de l'incident :	Heure :
Endroit (rue, ville) :	
Description complète et cause de l'incident :	

Témoins

Noms et adresses complets des témoins (incluant ceux qui ont inspecté l'emplacement immédiatement avant ou après l'incident ainsi que ceux des témoins de l'incident :
--

Enquête de l'incident par l'assuré

Déclaration par un tiers sur les causes de l'incident :	
Attitude du réclamant :	Croyez-vous qu'il y aura une réclamation?
Une tierce partie (i.e. locataire, propriétaire, entretien, entrepreneur en déneigement, etc.) est-il tenu d'avoir une assurance couvrant ce type d'incident?	
Cet incident a-t-il été rapporté à un tiers?	
Si oui, lequel? . Veuillez attacher une copie du certificat d'assurance.	

Autres informations ou commentaires

--

Date du rapport : _____ Par : _____
Nom de la personne qui a rempli ce rapport