

LR  
A

**AVIVA – FORMULAIRE DE RÉCLAMATION AUTOMOBILE**  
Service d'indemnisation, Assurance des Entreprises  
Télécopieur: (514) 861-9362

Liliane Robert – Téléphone 1-866-692-8482 poste 4006  
Nicolina Conferti – Téléphone 1-866-692-8482 poste 4003

Ville / Municipalité : \_\_\_\_\_

Personne à contacter : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

**Date de l'événement :** \_\_\_\_\_

Lieu de l'événement : \_\_\_\_\_

Description de l'événement : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Description des dommages : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom, adresse et n° de téléphone du tiers (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Description du véhicule impliqué :** \_\_\_\_\_

**Nom du conducteur et numéro de permis de conduire :** \_\_\_\_\_

**N° rapport de police (s'il y a lieu) :** \_\_\_\_\_

**Si le véhicule n'est pas carrossable, où peut-il être vu :** \_\_\_\_\_

**POUR AMÉLIORER LE TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS, ASSUREZ-VOUS QUE CHAQUE SECTION EN CARACTÈRE GRAS SOIT COMPLÉTÉE.**

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date