

# Vous venez d'avoir un accident? Voici quoi faire.

Nous savons qu'un accident de la route ou le vol de sa voiture est une expérience éprouvante. Nous savons aussi que vous ne voulez pas vous inquiéter au sujet de la pertinence de nous rapporter l'incident ou non. Sachez que Co-operators est là pour s'occuper de vous et pour vous aider à reprendre vos activités normales le plus tôt possible.

En cas d'accident, votre bien-être et celui de vos passagers sont une priorité. Une fois la poussière retombée, prenez une grande inspiration et appelez votre agent Co-operators.

Agent : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Si l'accident survient après les heures de bureau, téléphonez au 1-877-682-5246.

**Gardez ce formulaire dans la boîte à gants, il vous sera utile en cas d'accident!** Nous vous suggérons aussi d'y inscrire le nom et le numéro de téléphone de votre agent.

Le verso du présent formulaire comporte une partie détachable très pratique pour transmettre vos coordonnées à une autre personne en cas d'accident. Gardez ce formulaire dans la boîte à gants.

## Notre engagement en cas de sinistre

Co-operators s'engagent à maintenir un niveau d'intégrité irréprochable et à offrir un service hors pair à ses clients. Si jamais vous faites face à une situation qui pourrait entraîner une réclamation, nous nous portons garant de vous fournir les services suivants :

- Services de consultation sur les sinistres** : Nous vous invitons à communiquer avec nous pour discuter de tout sinistre automobile ou à vos biens. Nous répondrons à vos questions, confirmerons votre couverture, recueillerons les renseignements appropriés et nous vous fournirons des informations pertinentes qui vous aideront à décider s'il vaut la peine de présenter ou non une réclamation.
- Prestation d'un service efficace et respectueux** : Nos experts en sinistres sont disponibles sept jours par semaine, à toute heure du jour et de la nuit. De plus, ils recueillent les meilleures notes de tout le pays en matière de satisfaction à la clientèle.
- Réparations/Remplacements de qualité** : Si vous présentez une réclamation, vous aurez accès à notre réseau de fournisseurs approuvés pour faire réparer ou remplacer tout bien endommagé ou volé. Nous garantissons la qualité des produits et services de ces fournisseurs. Bien entendu, vous êtes libre de sélectionner le fournisseur de votre choix.
- La police qui pardonne un accident** : Nous avons été parmi les premiers à offrir la « police qui pardonne un accident ». Si vous détenez cette couverture, votre premier accident avec responsabilité est pardonné et vos primes d'assurance automobile n'augmentent pas.
- Comité de révision du service** : Si vous n'êtes pas satisfait d'une décision rendue au sujet de votre réclamation, vous pouvez présenter votre dossier à notre comité de révision du service. Ce comité est composé de clients bénévoles – comme vous-même – et est unique au sein de l'industrie des assurances au Canada. Si le comité recommande de modifier le règlement d'un sinistre, nous suivrons ses conseils.
- Sinistres payés par le client** : Si vous décidez de régler votre propre sinistre, vos primes n'augmenteront pas et aucune couverture ne vous sera refusée à l'avenir en fonction des renseignements que vous nous aurez transmis à ce sujet.

(Veuillez noter que certains types de sinistres entraînent l'ouverture d'un dossier d'enquête approfondi, notamment : tout sinistre ayant pu causer des préjudices corporels ou des dégâts environnementaux, tous les sinistres causés par l'eau ou tout événement pouvant entraîner une poursuite juridique. Selon votre degré de responsabilité, votre tarification pourrait changer.)



## Détails de l'accident

Date et heure : \_\_\_\_\_

Lieu de l'accident : \_\_\_\_\_

Dommages matériels : \_\_\_\_\_

Agent de police : \_\_\_\_\_

Numéro matricule : \_\_\_\_\_ Division : \_\_\_\_\_

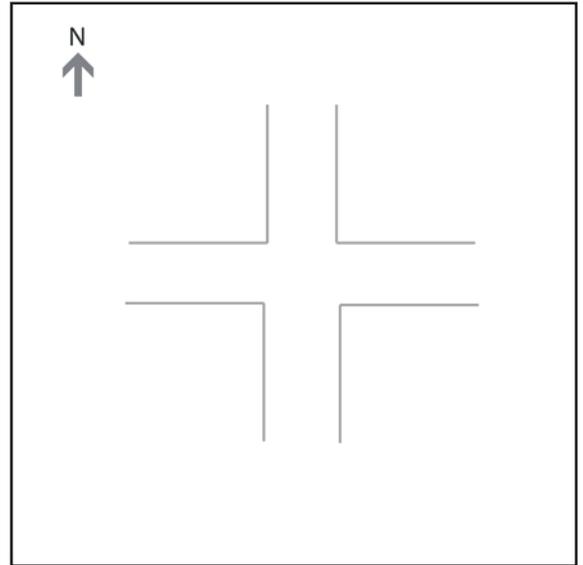
Téléphone : \_\_\_\_\_

Remorqueur : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Dommages corporels (n'oubliez pas de recueillir les coordonnées des blessés) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## Information sur l'autre conducteur

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Propriétaire (si ce n'est pas le conducteur) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Permis de conduire : \_\_\_\_\_ Assureur : \_\_\_\_\_

Numéro du contrat d'assurance : \_\_\_\_\_

Marque et modèle du véhicule : \_\_\_\_\_ Immatriculation du véhicule : \_\_\_\_\_

Témoin : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**Veillez remplir cette section, la découper et la remettre à l'autre conducteur.**

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Numéro du contrat d'assurance : \_\_\_\_\_