

## Desjardins accident report makes it a breeze

1. Print it 2. Keep it in your car 3. After an accident, exchange your information with the other driver

### KEEP THIS SECTION

Renseignements sur l'autre conducteur/Information concerning the other driver

#### CONDUCTEUR / DRIVER

Nom / Name \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél. domicile / Tel. home \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Tél. travail / Tel. work \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

N° permis de conduire  
Driver's licence number \_\_\_\_\_

#### PROPRIÉTAIRE DU VÉHICULE / OWNER OF VEHICLE

Nom / Name \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse / Address \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél. domicile / Tel. home \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Tél. travail / Tel. work \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



Service d'indemnisation / Claims Department

**1-888-776-8343**

Communiquez avec votre assureur dès que possible!

Contact your insurance company as soon as possible!

#### DESCRIPTION DU VÉHICULE / DESCRIPTION OF VEHICLE

Année, marque et modèle  
Year, make and model \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° d'immatriculation / Licence number \_\_\_\_\_

#### ASSURANCE DU VÉHICULE / INSURANCE ON VEHICLE

Compagnie / Company \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° de police / Policy number \_\_\_\_\_

Date d'expiration / Expiry date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
A/Yr M. J/Day

#### ACCIDENT

Date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Heure/Time \_\_\_\_\_  AM  
A/Yr M. J/Day  PM

Rue, ville / Street, city \_\_\_\_\_

Nom du témoin / Witness name \_\_\_\_\_

Tél. du témoin / Witness tel. number (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

*Ceci n'est pas une reconnaissance de responsabilité.  
This is not an admission of liability.*



### GIVE THIS SECTION TO THE OTHER DRIVER

Renseignements sur l'assuré Desjardins/Information concerning the Desjardins insured

#### CONDUCTEUR / DRIVER

Nom / Name \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél. domicile / Tel. home \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Tél. travail / Tel. work \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

N° permis de conduire  
Driver's licence number \_\_\_\_\_

#### PROPRIÉTAIRE DU VÉHICULE / OWNER OF VEHICLE

Nom / Name \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse / Address \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél. domicile / Tel. home \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Tél. travail / Tel. work \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

#### DESCRIPTION DU VÉHICULE / DESCRIPTION OF VEHICLE

Année, marque et modèle  
Year, make and model \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° d'immatriculation / Licence number \_\_\_\_\_

#### ASSURANCE DU VÉHICULE / INSURANCE ON VEHICLE

Compagnie / Company: **Desjardins Assurances générales inc.**  
**Desjardins General Insurance Inc.**

N° de police / Policy number \_\_\_\_\_

Date d'expiration / Expiry date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
A/Yr M. J/Day

#### ACCIDENT

Date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Heure/Time \_\_\_\_\_  AM  
A/Yr M. J/Day  PM

Rue, ville / Street, city \_\_\_\_\_

Nom du témoin / Witness name \_\_\_\_\_

Tél. du témoin / Witness tel. number (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

*Ceci n'est pas une reconnaissance de responsabilité.  
This is not an admission of liability.*