

**The Personal 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**  
**1-866-776-8343**  
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 de La Personnelle/Information concerning The Personal 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: **La Personnelle, assurances générales inc.**  
**The Personal 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.*