

# Assurance de responsabilité automobile

## Procédure de signalement en cas de sinistre automobile

**Tous** les accidents impliquant un véhicule du gouvernement ou un véhicule de location doivent être signalés rapidement au moyen d'un rapport d'accident automobile.

Si l'accident cause des blessures, ou des dommages aux biens d'un tiers d'une valeur de plus de 1 000 \$, il faut le signaler immédiatement par téléphone au 867 975-5809 ou au 867 975-5825, par télécopieur au 867 975-5845 ou par courriel à [RiskManagementAndInsurance@gov.nu.ca](mailto:RiskManagementAndInsurance@gov.nu.ca), puis remplir un rapport écrit dans les plus brefs délais.

Le rapport d'accident doit comprendre :

- le formulaire de rapport d'accident **dument rempli**;
- la déclaration de la conductrice ou du conducteur et des témoins;
- dans le cas d'un véhicule du gouvernement, des estimations des dommages (deux si c'est possible);
- **des photos des dommages, si c'est possible**;
- une copie du contrat de location, le cas échéant.

Il est important de consigner soigneusement tous les couts et dépenses liés à l'accident. La Section de la gestion de risques aura notamment besoin :

- de la ou des factures de réparation;
- du ou des bons de commande pour les pièces, le cas échéant;
- du ou des ordres de travail, si les réparations sont faites à l'interne.

## Responsabilité légale pour dommages directs causés à des véhicules loués

### Procédures de signalement d'un sinistre

**TOUS** les accidents impliquant des véhicules loués au nom du gouvernement doivent être signalés rapidement au moyen d'un rapport d'accident automobile. Celui-ci s'ajoute à tout autre rapport que l'entreprise de location peut demander.

Le rapport d'accident doit comprendre :

- le formulaire de rapport d'accident **dument rempli**;
- la déclaration de la conductrice ou du conducteur et des témoins;
- une copie du rapport d'accident rempli pour l'entreprise de location;
- une copie du contrat de location;
- toute correspondance de l'entreprise de location en lien avec l'accident : demande de paiement, estimation des dommages ou factures de réparation.

Le paiement des dommages sera effectué par nos assureurs directement à l'entreprise de location.

**Veuillez imprimer et remplir le formulaire ci-après, puis l'envoyer par télécopieur à la Section de la gestion de risques du ministère des Finances, à Iqaluit, au 867 975-5845.**

### Rapport d'accident automobile

Si l'accident semble grave, ou s'il a causé des blessures graves, signalez-le immédiatement à la Section de la gestion de risques du ministère des Finances, à Iqaluit, par téléphone au 867 975-5809, par télécopieur au 867 975-5845 ou par courriel à [riskmanagementandinsurance@gov.nu.ca](mailto:riskmanagementandinsurance@gov.nu.ca).

Généralités		
Ministère :	Lieu :	Région :
Auteur du rapport :		Téléphone :
Courriel :	Titre :	Télécopieur :

Informations sur l'accident		
Date :	Heure :	Lieu :
Conditions routières :	Conditions météorologiques :	Vitesse :
Enquête de la GRC?	Détachement :	Accusations déposées?
Si oui, veuillez préciser :		

Véhicule du gouvernement du Nunavut		
Numéro de parc automobile :	Numéro de série :	Plaque d'immatriculation :
Année :	Marque et modèle :	
But du déplacement :	Autorisé par :	
Véhicule loué?	Nom et adresse du propriétaire :	
Description des dommages :		
Estimation des dommages au véhicule :	Estimation des dommages aux autres biens :	

Conducteur du gouvernement du Nunavut		
Nom :	Sexe :	Âge :
Adresse :		Expérience de conduite :
Numéro de permis de conduire :	Encerclez : Transporteur Conducteur	Nombre d'accidents précédents :

Dommages aux biens d'autrui		
C'était : un véhicule automobile / un bien fixe	Description du bien :	
Nom du propriétaire :	Adresse :	Téléphone :
Estimation des dommages :	Description des dommages :	

Dans le cas d'un véhicule automobile		
Marque/modèle/année :	Numéro de série	Plaque d'immatriculation :
Compagnie d'assurance :	N° de police :	Agent :
Nom du conducteur :	Âge :	Sexe :
Numéro de permis de conduire :	Adresse :	Téléphone :

Personnes impliquées dans l'accident		
<b>Nom du 1<sup>er</sup> témoin :</b>	Type : Passager/passif	Adresse :
Téléphone :	Âge :	Sexe :
Employeur :	Blessures : oui/non	Où? Comment?
<b>Nom du 2<sup>e</sup> témoin :</b>	Type : Passager/passif	Adresse :
Téléphone :	Âge :	Sexe :
Employeur :	Blessures : oui/non	Où? Comment?
<b>Nom du 3<sup>e</sup> témoin :</b>	Type : Passager/passif	Adresse :
Téléphone :	Âge :	Sexe :
Employeur :	Blessures : oui/non	Où? Comment?

**Important : Joindre au rapport la déclaration du conducteur dument signée et un schéma de l'accident.**

Veuillez ajouter tout autre détail pertinent et le nom des personnes en mesure de fournir d'autres informations.

Veuillez imprimer et remplir le rapport et la déclaration du conducteur, puis les envoyer par télécopieur au 867 975-5845.

**Déclaration du conducteur**


\_\_\_\_\_  
Signature du conducteur

\_\_\_\_\_  
Date