



**NOTA : Lorsque vous enverrez ce formulaire, n'oubliez pas d'y joindre tous les documents pertinents.**

### Renseignements sur l'assureur

|   |                     |
|---|---------------------|
| Date de la notification                   |                     |
| Compagnie d'assurance déclarante          |                     |
| Nom du représentant en assurance autorisé |                     |
| Numéro de téléphone<br>(       )          | Adresse de courriel |

### Renseignements sur la décision

|  |
|--|
| Date de la décision                              |
| Arbitre  |
| Noms de assureurs en litige (nom des compagnies) |

### Question en litige/Nature du différend (veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent)

|  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Premier assureur/Lien | <input type="checkbox"/> Arbitrage (pratique, intérêts, prix spéciaux, coûts)   | <input type="checkbox"/> Règles de priorité : véhicule impliqué                              |
| <input type="checkbox"/> Demande               | <input type="checkbox"/> Règles de priorité : assuré (assuré nommé désigné, assuré figurant sur la liste, conjoint, personne à charge, utilisation régulière) | <input type="checkbox"/> Problèmes de garantie d'assurance : annulation                      |
| <input type="checkbox"/> Avis de 90 jours      | <input type="checkbox"/> Règles de priorité : Occupant  | <input type="checkbox"/> Problèmes de garantie d'assurance : véhicule en location            |
| <input type="checkbox"/> Période d'un an/Début | <input type="checkbox"/> Règles de priorité : personne renversée par le véhicule  | <input type="checkbox"/> Problèmes de garantie d'assurance : autres automobiles              |
| <input type="checkbox"/> Enquête raisonnable   |   | <input type="checkbox"/> Appel en instance (décision d'appel à transférer dès sa réception.) |
| <input type="checkbox"/> Restitution           |   |  |