

# Rapport d'accident de la route et formulaire d'échange — États-Unis

## Instructions

- Remplissez ce rapport de la manière la plus complète et la plus exacte possible.
- Utilisez ce rapport sur le lieu même de l'incident pour obtenir les renseignements des tiers impliqués et pour un échange de renseignements.
- Remettez la copie jaune canari au tiers impliqué. Si l'autre véhicule impliqué est inoccupé, placez la copie jaune sous l'essuie-glace.
- Utilisez les renseignements inscrits sur ce rapport pour remplir un rapport d'incident en ligne sur le site [incidents.ChurchofJesusChrist.org](http://ChurchofJesusChrist.org) dans les 24 heures qui suivent l'accident.
- Scannez et téléversez ce rapport et tous les autres documents liés à l'accident, (rapport de police, photos du lieu de l'accident et des dégâts sur les véhicules, estimation des réparations) sur le rapport d'incident en ligne, ou transmettez ces documents en main propre ou par courrier à votre superviseur, au responsable des véhicules, ou au coordonnateur de la flotte de l'interrégion.

## Renseignements sur l'accident

Lieu de l'incident (intersection ou adresse, ville, état ou province et pays)		Date de l'incident (mm/dd/aaaa)	Heure de l'incident <input type="checkbox"/> du matin. <input type="checkbox"/> du soir.
La police a été informée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Enquête de la police <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Département ou poste de police	Numéro d'incident de la police

**Véhicule de l'Église** Les renseignements concernant l'assurance se trouvent sur la carte d'assurance actuelle rangée dans la boîte à gants du véhicule.

Propriétaire du véhicule	The Church of Jesus Christ of Latter-day Saints			Inscrivez le numéro d'identification du véhicule (NIV)
Année	Marque	Modèle	Numéro de plaque d'immatriculation	État ou province
Département ou mission où est affecté le véhicule	Adresse postale du département, ville, département/province/canton, code postal et pays			Numéro de téléphone du département (avec indicatif régional)
Nom et prénoms du conducteur	Numéro du permis du conducteur	État ou province	Sexe	Téléphone du domicile du conducteur (avec indicatif régional)
Adresse postale du chauffeur, rue, ville, département/province/canton, code postal, et pays	Date de naissance (mm/jj/aaaa)			Téléphone portable du chauffeur (avec indicatif régional)
Compagnie d'assurance (relevée sur la carte d'assurance) National Union Fire Ins Co (pour les réclamations, Sedgwick CMS)	Numéro de police d'assurance (indiqué sur la carte d'assurance)			Téléphone des demandes à l'assurance (avec indicatif régional) 801-258-9700
Remorquage en raison de l'immobilisation du véhicule <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Description des dommages causés au véhicule			

**Autre(s) véhicule(s) impliqué(s)** Ajoutez d'autres pages si nécessaire.

Propriétaire du véhicule (indiqué sur la carte d'assurance ou sur le certificat d'immatriculation du véhicule)	Numéro complet d'identification du véhicule			
Année	Marque	Modèle	Numéro de plaque d'immatriculation	État ou province
Adresse postale du propriétaire, rue, ville, département/province/canton, code postal et pays	Téléphone du propriétaire (avec indicatif régional)			
Nom et prénoms du conducteur <input type="checkbox"/> Ceux du propriétaire	Numéro du permis du conducteur	État ou province	Sexe	Téléphone du domicile du conducteur (avec indicatif régional)
Adresse postale du conducteur, rue, ville, département/province/canton, code postal, et pays <input type="checkbox"/> Celle du propriétaire	Date de naissance (mm/jj/aaaa)			Téléphone portable du chauffeur (avec indicatif régional)
Compagnie d'assurance (relevée sur la carte d'assurance)	Numéro de police d'assurance (indiqué sur la carte d'assurance)			Téléphone des demandes à l'assurance (avec indicatif régional)
Remorquage en raison de l'immobilisation du véhicule <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Description des dommages causés au véhicule			

**Détérioration de biens autres que des véhicules** Joignez d'autres pages si nécessaire.

Propriétaire du bien	Adresse postale, rue, ville, département/province/canton, code postal et pays			
Téléphone (avec l'indicatif régional)	Description des biens et des dommages occasionnés			

**Autre(s) véhicule(s) impliqué(s)** Ajoutez d'autres pages si nécessaire. Type = passagers d'un véhicule de l'Église (VE), passagers d'un autre véhicule (AV), piétons (Pié.), témoins (Tém.)

Format	Nom et prénoms	Adresse postale, rue, ville, département/province/canton, code postal et pays	Téléphone (avec l'indicatif régional)

## Rapport d'accident de la route et formulaire d'échange — États-Unis

### Renseignements sur l'accident

Lieu de l'incident (intersection ou adresse, ville, état ou province et pays)		Date de l'incident (mm/dd/aaaa)	Heure de l'incident <input type="checkbox"/> du matin. <input type="checkbox"/> du soir.
La police a été informée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Enquête de la police <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Département ou poste de police	Numéro d'incident de la police

**Véhicule de l'Église** Les renseignements concernant l'assurance se trouvent sur la carte d'assurance actuelle rangée dans la boîte à gants du véhicule.

Propriétaire du véhicule	The Church of Jesus Christ of Latter-day Saints			Inscrivez le numéro d'identification du véhicule (NIV)
Année	Marque	Modèle	Numéro de plaque d'immatriculation	État ou province
Département ou mission où est affecté le véhicule	Adresse postale du département, ville, département/province/canton, code postal et pays			Numéro de téléphone du département (avec indicatif régional)
Nom et prénoms du conducteur	Numéro du permis du conducteur	État ou province	Sexe	Téléphone du domicile du conducteur (avec indicatif régional)
Adresse postale du chauffeur, rue, ville, département/province/canton, code postal, et pays	Date de naissance (mm/jj/aaaa)			Téléphone portable du chauffeur (avec indicatif régional)
Compagnie d'assurance (relevée sur la carte d'assurance) National Union Fire Ins Co (pour les réclamations, Sedgwick CMS)	Numéro de police d'assurance (indiqué sur la carte d'assurance)			Téléphone des demandes à l'assurance (avec indicatif régional) 801-258-9700
Remorquage en raison de l'immobilisation du véhicule <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Description des dommages causés au véhicule			

**Autre(s) véhicule(s) impliqué(s)** Ajoutez d'autres pages si nécessaire.

Propriétaire du véhicule (indiqué sur la carte d'assurance ou sur le certificat d'immatriculation du véhicule)	Numéro complet d'identification du véhicule			
Année	Marque	Modèle	Numéro de plaque d'immatriculation	État ou province
Adresse postale du propriétaire, rue, ville, département/province/canton, code postal et pays	Téléphone du propriétaire (avec indicatif régional)			
Nom et prénoms du conducteur <input type="checkbox"/> Ceux du propriétaire	Numéro du permis du conducteur	État ou province	Sexe	Téléphone du domicile du conducteur (avec indicatif régional)
Adresse postale du conducteur, rue, ville, département/province/canton, code postal, et pays <input type="checkbox"/> Celle du propriétaire	Date de naissance (mm/jj/aaaa)			Téléphone portable du chauffeur (avec indicatif régional)
Compagnie d'assurance (relevée sur la carte d'assurance)	Numéro de police d'assurance (indiqué sur la carte d'assurance)			Téléphone des demandes à l'assurance (avec indicatif régional)
Remorquage en raison de l'immobilisation du véhicule <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Description des dommages causés au véhicule			

**Détérioration de biens autres que des véhicules** Joignez d'autres pages si nécessaire.

Propriétaire du bien	Adresse postale, rue, ville, département/province/canton, code postal et pays			
Téléphone (avec l'indicatif régional)	Description des biens et des dommages occasionnés			

**Autre(s) véhicule(s) impliqué(s)** Ajoutez d'autres pages si nécessaire. Type = passagers d'un véhicule de l'Église (VE), passagers d'un autre véhicule (AV), piétons (Pié.), témoins (Tém.)

Format	Nom et prénoms	Adresse postale, rue, ville, département/province/canton, code postal et pays	Téléphone (avec l'indicatif régional)