

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

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 nommément 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"/> Problèmes de garantie d'assurance : véhicule en location |
| <input type="checkbox"/> Période d'un an/Début | <input type="checkbox"/> Règles de priorité : Occupant | <input type="checkbox"/> Problèmes de garantie d'assurance : autres automobiles |
| <input type="checkbox"/> Enquête raisonnable | <input type="checkbox"/> Règles de priorité : personne renversée par le véhicule | <input type="checkbox"/> Appel en instance (décision d'appel à transférer dès sa réception.) |
| <input type="checkbox"/> Restitution | | |