



NOTICE OF CLAIM

Name: _____
(Please Print)

Address: _____
(Street Number, Name and Apartment Number)

(City) (Province) (Postal Code)

Telephone: (Home) _____ (Business) _____

Date of Incident/Accident: _____ Time of Incident/Accident: _____ a.m. _____ p.m.

Location of Incident/Accident: _____

Details of Incident/Accident: (Was this area under construction? Weather conditions if applicable?
Was the Police Department notified?)

Date: _____ Signature: _____

Received by: _____ Date: _____

Freedom of Information

Personal information is collected under the authority of the Municipal Act and Insurance Act of Ontario and is used to process insurance claims. For further information, please contact the Risk Management/Insurance Officer, c/o Corporation of the City of Greater Sudbury, 200 Brady Street, P.O. Box 5000, Station "A", Sudbury, ON, P3A 5P3, 674-4455 (Automated Attendant) or 3-1-1, extension 4254.



FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Nom : _____
(En lettres moulées s.v.p.)

Adresse : _____
(Numéro, nom de rue et numéro de l'appartement)

(Ville) (Province) (Code postal)

Téléphone : (à domicile) _____ (au travail) _____

Date de l'incident / accident : _____ Heure de l'incident / accident : _____

Lieu de l'incident / accident : _____

Détails de l'incident / accident : (Y avait-il des travaux en cours à cet endroit? Quelles étaient les conditions météorologiques, si elles sont pertinentes? Le Service de police a-t-il été informé?)

Date : _____ Signature : _____

Reçu par : _____ Date : _____

Accès à l'information

Les informations personnelles sont obtenues conformément à la Loi sur les municipalités et la Loi sur les assurances et servent au traitement des réclamations d'assurance. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec l'Agent d'assurances et de gestion des risques a/s de la Ville du Grand Sudbury, 200, rue Brady, C.P. 5000, succ. A, Sudbury ON P3A 5P3 674-4455 (standardiste électronique) ou 3-1-1 poste 4254.