

Rapport d'enquête sur incident ou situation de non-conformité

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Date de l'incident

Numéro(s) de police(s) concernée(s)

Numéro(s) de certificat(s) impliqué(s)

Nom du propriétaire de contrat impliqué.e

Nom du payeur impliqué.e

Nom du secteur ou Partenaire impliqué.e

Autre personne impliquée

(Ex. courtier, fournisseurs, autre)

LIGNE D'AFFAIRE

- Assurance individuelle
- Assurance collective
- Assurance voyage
- Partenariat

DESCRIPTION DE L'INCIDENT

QUELS SONT LES CONSÉQUENCES POTENTIELLES DE CET INCIDENT ?

QUELLES MESURES ONT ÉTÉ ENTREPRISES POUR ÉVITER LA RÉCIDIVE DE CE TYPE D'INCIDENT ?

Signature

Date