Constat amiable d'accident automobile

Simple constat d'accident, le présent document **ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité**. Il sert uniquement à identifier les parties en cause en vue d'accélérer le règlement. Il devrait être signé par les deux conducteurs pour tout accident survenu au Québec. **Si quelqu'un est blessé, même légèrement, appelez les services de secours**.

1. Date de l'accident _____ Heure _____

2. Lieu _____

3. Blessés (même légèrement) Oui Non

4. Dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B Oui Non

5. Témoins: nom, adresse et tél. Précisez s'il sagit d'un pasager du véhicule A ou B.

_____

_____

_____

Véhicule A

Permis de conduire – – No dossier

Entrée en vigueur	Expiration

Nom Prénom

Adresse Ville

Code postal Tél. domicile Tél. travail

Certificat d'immatriculation No dossier

Propriétaire (si le conducteur n'est pas le propriétaire)

Adresse Ville

Code postal Tél. domicile Tél. Travail

Marque du véhicule Année Nbre cyl.

No d'identification du véhicule (série)

No de plaque Entrée en vigueur Date d'expiration

Attestation d'assurance _____ compagnie d'assurance

No de police Entrée en vigueur Date d'expiration

Nom Prénom

Adresse Ville

Marque du véhicule assuré Année

Agent/courtier Tél.

Véhicule B

Permis de conduire – – No dossier

Entrée en vigueur	Expiration

Nom Prénom

Adresse Ville

Code postal Tél. domicile Tél. travail

Certificat d'immatriculation No dossier

Propriétaire (si le conducteur n'est pas le propriétaire)

Adresse Ville

Code postal Tél. domicile Tél. Travail

Marque du véhicule Année Nbre cyl.

No d'identification du véhicule (série)

No de plaque Entrée en vigueur Date d'expiration

Attestation d'assurance _____ compagnie d'assurance

No de police Entrée en vigueur Date d'expiration

Nom Prénom

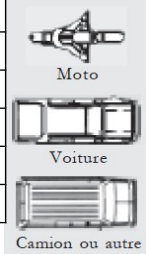
Adresse Ville

Marque du véhicule assuré Année

Agent/courtier Tél.

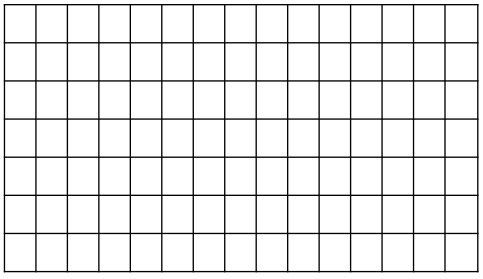
Description des dommages ou commentaires

Indiquez avec une flèche le point d'impact initial

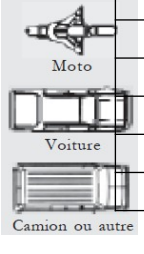


Croquis de l'accident

Tracez les voies, indiquez la direction des véhicules A et B, leur position au moment de l'impact les signaux routiers, le nom des Rues ou des routes.



Indiquez avec une flèche le point d'impact initial



Description des dommages ou commentaires

_____

Signature du conducteur A

_____

Signature du conducteur B

Ne rien modifier au Constat après la signature par les deux conducteurs et la séparation des exemplaires.

Constat amiable d'accident automobile

Simple constat d'accident, le présent document **ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité**. Il sert uniquement à identifier les parties en cause en vue d'accélérer le règlement. Il devrait être signé par les deux conducteurs pour tout accident survenu au Québec. **Si quelqu'un est blessé, même légèrement, appelez les services de secours**.

1. Date de l'accident _____ Heure _____

2. Lieu _____

3. Blessés (même légèrement) Oui Non

4. Dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B Oui Non

5. Témoins: nom, adresse et tél. Précisez s'il sagit d'un pasager du véhicule A ou B.

_____

_____

_____

Véhicule A

Permis de conduire - - No dossier

Entrée en vigueur | Expiration

Nom Prénom

Adresse Ville

Code postal Tél. domicile Tél. travail

Certificat d'immatriculation No dossier

Propriétaire (si le conducteur n'est pas le propriétaire)

Adresse Ville

Code postal Tél. domicile Tél. Travail

Marque du véhicule Année Nbre cyl.

No d'identification du véhicule (série)

No de plaque Entrée en vigueur Date d'expiration

Attestation d'assurance _____ compagnie d'assurance

No de police Entrée en vigueur Date d'expiration

Nom Prénom

Adresse Ville

Marque du véhicule assuré Année

Agent/courtier Tél.

Véhicule B

Permis de conduire - - No dossier

Entrée en vigueur | Expiration

Nom Prénom

Adresse Ville

Code postal Tél. domicile Tél. travail

Certificat d'immatriculation No dossier

Propriétaire (si le conducteur n'est pas le propriétaire)

Adresse Ville

Code postal Tél. domicile Tél. Travail

Marque du véhicule Année Nbre cyl.

No d'identification du véhicule (série)

No de plaque Entrée en vigueur Date d'expiration

Attestation d'assurance _____ compagnie d'assurance

No de police Entrée en vigueur Date d'expiration

Nom Prénom

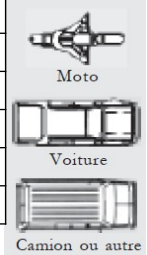
Adresse Ville

Marque du véhicule assuré Année

Agent/courtier Tél.

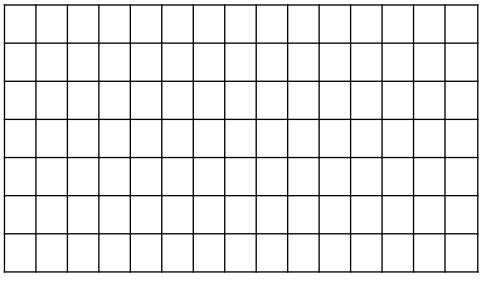
Description des dommages ou commentaires

Indiquez avec une flèche le point d'impact initial

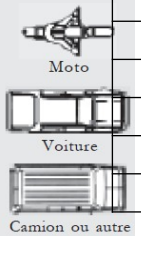


Croquis de l'accident

Tracez les voies, indiquez la direction des véhicules A et B, leur position au moment de l'impact les signaux routiers, le nom des Rues ou des routes.



Indiquez avec une flèche le point d'impact initial



Description des dommages ou commentaires

_____ _____

Signature du conducteur A **Signature du conducteur B**

Ne rien modifier au Constat après la signature par les deux conducteurs et la séparation des exemplaires.