

# 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 s'agit d'un passager 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 \_\_\_\_\_

## 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 \_\_\_\_\_

**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. \_\_\_\_\_

**Attestation d'assurance** -- --  
compagnie d'assurance \_\_\_\_\_

No de police \_\_\_\_\_ Entrée en vigueur \_\_\_\_\_ Date d'expiration \_\_\_\_\_

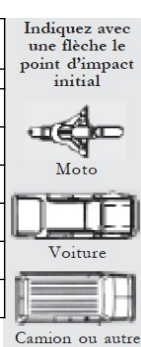
Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

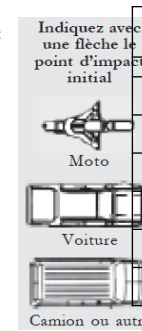
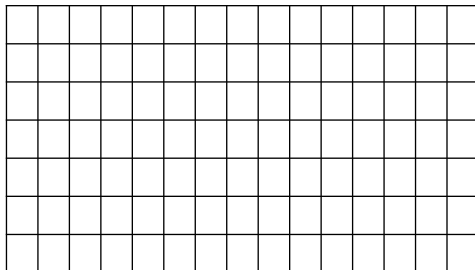
Marque du véhicule assuré \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

Agent/courtier \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Description des dommages ou commentaires



**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.



Description des dommages ou commentaires

\_\_\_\_\_  
**Signature du conducteur A**

\_\_\_\_\_  
**Signature du conducteur B**

# 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 s'agit d'un passager du véhicule A ou B.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Véhicule A Véhicule B

**Permis de conduire** -- -- No dossier

Entrée en vigueur	Expiration
-------------------	------------

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Tél. domicile \_\_\_\_\_ Tél. travail \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

**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. \_\_\_\_\_

**Attestation d'assurance** \_\_\_\_\_ compagnie d'assurance




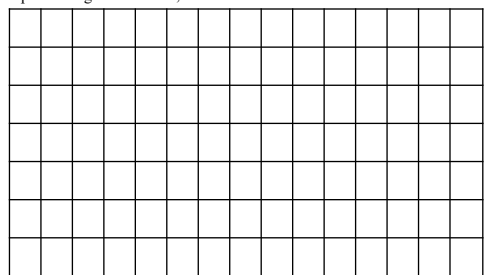


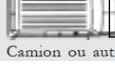
No de police \_\_\_\_\_ Entrée en vigueur \_\_\_\_\_ Date d'expiration \_\_\_\_\_

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
	 Moto  Voiture  Camion ou autre		 Moto  Voiture  Camion ou autre	

**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.*