

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

4. Témoins : nom, adresse et tél. Précisez s'il s'agit d'un passager du véhicule A ou B.

Véhicule A		
Permis de conduire <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <small>N° de dossier</small>		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Date d'expiration		
Nom _____		Prénom _____
Adresse _____		Ville _____
Code postal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Tél. domicile <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Tél. travail <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>




Véhicule B		
Permis de conduire <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <small>N° de dossier</small>		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Date d'expiration		
Nom _____		Prénom _____
Adresse _____		Ville _____
Code postal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Tél. domicile <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Tél. travail <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Certificat d'immatriculation <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>N° de dossier</small>		
Propriétaire (si le conducteur n'est pas le propriétaire) _____		
Adresse _____		Ville _____
Code postal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Tél. domicile <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Tél. travail <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Marque du véhicule _____		Année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
N° d'identification du véhicule (série) _____		
N° de plaque <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Date d'expiration <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

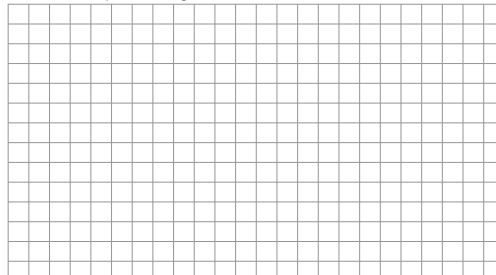
Certificat d'immatriculation <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>N° de dossier</small>		
Propriétaire (si le conducteur n'est pas le propriétaire) _____		
Adresse _____		Ville _____
Code postal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Tél. domicile <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Tél. travail <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Marque du véhicule _____		Année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
N° d'identification du véhicule (série) _____		
N° de plaque <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Date d'expiration <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>



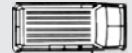
Attestation d'assurance _____	
N° de police _____	Compagnie d'assurance _____
Nom de l'assuré _____	Prénom _____
Adresse _____	Ville _____
Marque du véhicule assuré _____	Année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Agent _____	Tél. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Attestation d'assurance _____	
N° de police _____	Compagnie d'assurance _____
Nom de l'assuré _____	Prénom _____
Adresse _____	Ville _____
Marque du véhicule assuré _____	Année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Agent _____	Tél. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Description des dommages au véhicule A ou commentaires	Indiquez avec une flèche le point d'impact initial
<input type="text"/>	 Moto
<input type="text"/>	 Voiture
<input type="text"/>	 Camion ou autre

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 au véhicule B ou commentaires
 Moto	<input type="text"/>
 Voiture	<input type="text"/>
 Camion ou autre	<input type="text"/>

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.