

Vous venez d'avoir un accident?

LES ACCIDENTS PEUVENT ÊTRE ÉPROUVANTS.
GARDEZ NÉANMOINS VOTRE CALME ET SERVEZ-VOUS DE LA PRÉSENTE POUR CONSIGNER LES DÉTAILS IMPORTANTS.



CONSEILS

- Appelez la police si :
 - quelqu'un est blessé;
 - vous pensez que l'autre conducteur peut avoir commis une infraction au Code criminel telle que la conduite en état d'ébriété;
 - vous soupçonnez être la victime d'une collision truquée; ou
 - il y a des dommages matériels considérables ou le véhicule est inutilisable.
- Si vous pouvez le faire **en toute sécurité**, déplacez votre voiture vers le côté de la route. Si vous n'arrivez pas à la déplacer, allumez les feux de détresse ou servez-vous de cônes, de triangles de sécurité ou bien de fusées éclairantes.
- Peu importe les circonstances entourant l'accident, n'admettez **jama**is que vous êtes responsable de l'accident, ne signez pas de documents concernant votre responsabilité et ne promettez en aucun cas de payer pour les dommages.

PARCOUREZ IBC.CA
→ ASSURANCE AUTOMOBILE

Des questions au sujet de l'assurance? Appelez-nous.

Bureau d'assurance du Canada
Sans frais : 1 844-227-5422

ibc.ca

- @InsuranceBureau
- facebook.com/insurancebureau
- youtube.com/insurancebureau

Le Bureau d'assurance du Canada est l'association sectorielle nationale qui représente les sociétés privées d'assurance habitation, automobile et entreprise du Canada.



© 2017 Bureau d'assurance du Canada. Tous droits réservés.

Les renseignements contenus dans la présente brochure sont offerts uniquement à titre éducatif et informatif. Pour déterminer si ceux-ci pourraient s'appliquer à sa situation, le lecteur devrait chercher à obtenir des conseils appropriés auprès de professionnels compétents.



L'ACCIDENT

Date : Heure :

Endroit :

État de la route (*glacée, mouillée, dégagée, couverte de débris, etc.*) :

Conditions météorologiques (*brouillard, grêle, temps clair, etc.*) :

QUE S'EST-IL PASSÉ?

(*Décrivez dans vos propres mots ce qui est arrivé*)

.....
.....
.....

(Utiliser l'espace pour faire un croquis de l'accident.)

A-T-ON APPELÉ LA POLICE? O N

Si oui,

Nom du policier :

Numéro matricule :

Numéro de dossier :

Y A-T-IL DES BLESSÉS? O N

Si oui,

Nom :

Qui (*conducteur, passager, piéton, véhicule impliqué, témoin*) :

.....

TÉMOINS DE L'ACCIDENT (1) Les témoins indépendants sont particulièrement importants.

Nom : Adresse :
N° de tél. à la maison :
N° de tél. au travail :

VÉHICULE N° 1

Nom du conducteur : Nom du propriétaire (s'il ne s'agit pas du conducteur) :
N° de permis de conduire :
Adresse du conducteur : Adresse du propriétaire :
.....
N° de tél. au travail : N° de tél. au travail :
N° de tél. à la maison : N° de tél. à la maison :

LE VÉHICULE

Marque et modèle du véhicule :
Année : N° d'immatriculation :
Province :
Description des dommages subis par le véhicule :
.....
.....

LES PASSAGERS

Y AVAIT-IL DES PASSAGERS DANS LE VÉHICULE? O N

Si oui,

Nom : Position dans le véhicule* :
Nom : Position dans le véhicule :
Nom : Position dans le véhicule :

* Par ex., passager à l'avant, à l'arrière du côté conducteur, à l'arrière du côté passager

ASSURANCE

Compagnie d'assurance : Agent/courtier d'assurance :
Numéro de police : Date d'échéance :

TÉMOINS DE L'ACCIDENT (2) Les témoins indépendants sont particulièrement importants.

Nom : Adresse :
N° de tél. à la maison :
N° de tél. au travail :

VÉHICULE N° 2

Nom du conducteur : Nom du propriétaire (s'il ne s'agit pas du conducteur) :
N° de permis de conduire :
Adresse du conducteur : Adresse du propriétaire :
.....
N° de tél. au travail : N° de tél. au travail :
N° de tél. à la maison : N° de tél. à la maison :

LE VÉHICULE

Marque et modèle du véhicule :
Année : N° d'immatriculation :
Province :
Description des dommages subis par le véhicule :
.....
.....

LES PASSAGERS

Y AVAIT-IL DES PASSAGERS DANS LE VÉHICULE? O N

Si oui,

Nom : Position dans le véhicule* :
Nom : Position dans le véhicule :
Nom : Position dans le véhicule :

* Par ex., passager à l'avant, à l'arrière du côté conducteur, à l'arrière du côté passager

ASSURANCE

Compagnie d'assurance : Agent/courtier d'assurance :
Numéro de police : Date d'échéance :