

## CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

*Nous souhaitons que vous ne soyez jamais impliqué dans un accident, mais si jamais vous l'êtes, nous espérons que le présent formulaire vous sera utile.*

APRÈS UN ACCIDENT	
<p>Restez calme.            Si les véhicules peuvent être manœuvrés de façon sécuritaire, déplacez-les à l'écart de la circulation.            Prodiguez les premiers soins.            Appelez la police et, au besoin, les ambulanciers.            Notez de brefs commentaires.</p>	
<p><i>Appelez la ligne d'assistance d'urgence et de déclaration de sinistre de la RSA à toute heure au</i>  <b>1-800-319-9993.</b></p>	
DÉTAILS DE L'ACCIDENT	
Heure de l'accident : _____ Date de l'accident : _____ _____ (jour/mois/année) Rue : _____ Ville : _____ Province : _____ Vitesse : Votre vitesse en km/h : _____ _____ Autre vitesse en km/h : _____	Description de l'accident : _____ _____ _____ Description des dommages à votre véhicule : _____ _____ _____ Description des dommages à l'autre véhicule : _____ _____ _____
AUTRE VÉHICULE	
Propriétaire : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Domicile : _____ Travail : _____ Conducteur : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Domicile : _____ Travail : _____ N° de permis de conduire : _____ Société d'assurance : _____	Marque du véhicule _____ Année modèle du véhicule : _____ Nombre de passagers : _____ Établissement de soins médicaux : _____ N° d'immatriculation du véhicule : _____ N° de police : _____ Modèle de véhicule : _____ Couleur du véhicule : _____ Nom du blessé : _____

**POLICIER CHARGÉ DE L'ENQUÊTE**

Nom : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
N° de matricule : \_\_\_\_\_  
Poste de police local : \_\_\_\_\_

**TÉMOIN**

Nom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphone : Domicile : \_\_\_\_\_  
Travail : \_\_\_\_\_

**CROQUIS DE L'ACCIDENT (essayez d'évaluer les distances)**