

# CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

VERSION IMPRIMABLE

*Simplifier le règlement des sinistres*

## MARCHE À SUIVRE

- 1 Si quelqu'un est blessé, même légèrement, *appelez d'abord les services d'urgence.*
- 2 Remplissez un exemplaire du Constat pour chaque véhicule. *Les documents doivent comporter la même information.*
- 3 Copiez soigneusement l'information qui se trouve sur le permis de conduire, le certificat d'immatriculation et l'attestation d'assurance.
- 4 S'il y a des témoins, indiquez leur nom et adresse au point 3 du Constat.
- 5 Chaque conducteur doit signer les constats remplis et conserver un exemplaire. *Une fois le constat signé par les parties, ne le modifiez pas à moins d'un accord entre vous.*
- 6 *Avisez votre assureur ou courtier le plus tôt possible.*  
Faites-lui parvenir sans délai votre Constat.

**Votre signature ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité.**

Si toutefois l'autre conducteur refuse de remplir ou de signer un Constat amiable, vous pouvez quand même en compléter un.

## LE RÈGLEMENT DE L'ACCIDENT

Votre assureur déterminera votre **responsabilité** dans la collision en se basant sur la **Convention d'indemnisation directe** (CID) où sont illustrés les principaux scénarios possibles d'accidents.

Selon la CID, chaque assureur indemnise les dommages matériels de son assuré, qu'il soit responsable ou non de l'accident :

- **Si vous êtes responsable** : vous serez indemnisé si vous avez la protection collision. Vous devrez payer une franchise.
- **Si vous n'êtes pas responsable** : vous serez indemnisé même si vous n'avez pas la protection collision et n'aurez pas de franchise à payer.

La réclamation sera par la suite inscrite dans votre dossier au **Fichier central des sinistres automobiles** (FCSA).

Votre assureur fera estimer les dommages au véhicule par un estimateur pour évaluer le coût des réparations.

En savoir plus : [gaa.qc.ca](http://gaa.qc.ca)

**Centre d'information  
sur les assurances**

514 288-4321

1 877 288-4321

[info@gaa.qc.ca](mailto:info@gaa.qc.ca)

**IMPORTANT : Remplir et transmettre les deux pages du formulaire**

## CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1 Date de l'accident \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_

2 Lieu de l'accident \_\_\_\_\_

3 Témoins (*autres que les passagers des véhicules A ou B*) :  
nom, adresse et téléphone.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Si quelqu'un est blessé, même légèrement, appelez les services d'urgence.**

Le présent document est un simple constat d'accident, il sert uniquement à identifier les parties en cause en vue d'accélérer le règlement du sinistre. Les conducteurs ne reconnaissent pas leur responsabilité en le signant.

Il est de votre obligation d'informer votre assureur ou votre courtier de tout accident dans lequel vous êtes impliqué.

## VÉHICULE A

### Conducteur du véhicule

Permis de conduire      -       -

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Tél. domicile \_\_\_\_\_ Tél. cellulaire \_\_\_\_\_

Tél. travail \_\_\_\_\_

Certificat d'immatriculation N° de plaque

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

### Propriétaire du véhicule (ou locataire pour plus d'un an)

Informations identiques au conducteur. Sinon compléter:

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Tél. domicile \_\_\_\_\_ Tél. cellulaire \_\_\_\_\_

Tél. travail \_\_\_\_\_

Compagnie d'assurance \_\_\_\_\_

N° de police



### Description de l'accident et des dommages

(Indiquer avec une flèche le point d'impact initial)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature du

CONDUCTEUR A \_\_\_\_\_

**IMPORTANT : Remplir et transmettre les deux pages du formulaire**

## VÉHICULE B

### Conducteur du véhicule

Permis de conduire      -      -

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Tél. domicile \_\_\_\_\_ Tél. cellulaire \_\_\_\_\_

Tél. travail \_\_\_\_\_

Certificat d'immatriculation N° de plaque

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

### Propriétaire du véhicule (ou locataire pour plus d'un an)

Informations identiques au conducteur. Sinon compléter:

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

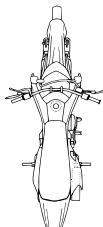
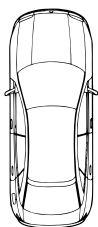
Courriel \_\_\_\_\_

Tél. domicile \_\_\_\_\_ Tél. cellulaire \_\_\_\_\_

Tél. travail \_\_\_\_\_

Compagnie d'assurance \_\_\_\_\_

N° de police



### Description de l'accident et des dommages

(Indiquer avec une flèche le point d'impact initial)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature du

CONDUCTEUR B \_\_\_\_\_