



**Décrivez brièvement les circonstances entourant l'accident :**

Date : \_\_\_\_\_

Heure : \_\_\_\_\_

Lieu (rue/intersection) : \_\_\_\_\_

Ville et province : \_\_\_\_\_

**Croquis de l'accident :**

## En cas d'accident de la route

Guide éclair sur les étapes à suivre à la suite d'un accident.  
Conservez ce guide dans la boîte à gants de votre véhicule.

### Ce qu'il faut faire

1. Immobilisez votre véhicule et restez calme.
2. Avertissez les autres automobilistes si vous pouvez le faire de façon sécuritaire.
3. Portez secours aux personnes blessées et, s'il y a lieu, appelez un médecin ou le service des urgences. N'administrez les premiers soins que si vous avez été formé à cette fin.
4. Évitez de vous obstiner, d'accuser qui que ce soit ou de faire un aveu de culpabilité au sujet de l'accident.
5. Avisez les autorités policières compétentes (GRC, police provinciale ou municipale).
6. Recueillez les renseignements demandés dans le présent livret.

**Remarque importante**

Déclarez-nous immédiatement l'accident : **1-866-MYAVIVA (1-866-692-8482)**.

- Si vous conduisiez un véhicule de fonction, suivez la procédure de signalement des incidents de votre entreprise.
- Déclarez l'accident selon les exigences de la loi.

**Nom et adresse de la personne qui a rempli ce livret :**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

**Véhicule n° 1 (le vôtre) :**

Nom du conducteur : \_\_\_\_\_

N° de permis de conduire du conducteur : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

N° de téléphone du conducteur : \_\_\_\_\_

Nom du propriétaire : \_\_\_\_\_

Adresse du propriétaire : \_\_\_\_\_

N° de téléphone du propriétaire : \_\_\_\_\_

Année, marque et modèle du véhicule : \_\_\_\_\_

N° de plaque d'immatriculation : \_\_\_\_\_

Y avait-il d'autres passagers dans le véhicule?  Oui  Non Si oui, combien? \_\_\_\_\_

Indiquez leurs coordonnées : \_\_\_\_\_

Le véhicule tirait-il une remorque?  Oui  Non Nom du propriétaire : \_\_\_\_\_

La remorque a-t-elle été endommagée?  Oui  Non \_\_\_\_\_

La remorque contenait-elle des marchandises?  Oui  Non Y a-t-il eu des dommages aux marchandises?  Oui  Non \_\_\_\_\_

Année, marque, modèle, n° de plaque d'immatriculation et NIV de la remorque : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Véhicule n° 2 (celui du tiers) :

Nom du conducteur : \_\_\_\_\_  
N° de permis de conduire du conducteur : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_  
N° de téléphone du conducteur : \_\_\_\_\_  
Nom du propriétaire : \_\_\_\_\_  
Adresse du propriétaire : \_\_\_\_\_  
N° de téléphone du propriétaire : \_\_\_\_\_  
Année, marque et modèle du véhicule : \_\_\_\_\_  
N° de plaque d'immatriculation : \_\_\_\_\_  
Y avait-il d'autres passagers dans le véhicule?  Oui  Non Si oui, combien? \_\_\_\_\_  
Indiquez leurs coordonnées : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Décrivez :

#### Les caractéristiques de la route

En ligne droite  En courbe (virage)  Plate  En pente  Au sommet d'une côte

#### L'état de la chaussée

Sèche  Mouillée  Boueuse  Enneigée  Glacée

#### Les imperfections de la route

Accotements irréguliers  Nids-de-poule  Ornières profondes  Bosses  Présence de matériaux ou de débris

Aucune imperfection  Autres (précisez)

#### Les conditions climatiques

Temps clair  Pluie  Neige  Brouillard  Autres (précisez)

#### La signalisation routière

Panneau(x) d'arrêt  Feux de circulation

#### Le degré de clarté

Jour  Aube  Nuit - chaussée éclairée  Crépuscule  Nuit - chaussée non éclairée

### Témoins :

Le cas échéant, indiquez les noms et coordonnées des témoins de l'accident :

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

### Police et services d'urgence :

La police était-elle sur les lieux?  Oui  Non

Service de police : \_\_\_\_\_

N° du rapport de police : \_\_\_\_\_

Nom du policier et n° de matricule : \_\_\_\_\_

Contravention(s) distribuée(s)?  Oui  Non

Si oui, à quel(s) nom(s)? \_\_\_\_\_

Montant de l'amende : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Y avait-il une ambulance ou les pompiers sur les lieux?  Oui  Non

Les ambulanciers ou les pompiers ont-ils prodigué les premiers soins?  Oui  Non

Si oui, qui a reçu les premiers soins sur les lieux? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Est-ce que quelqu'un a été transporté en ambulance?  Oui  Non

Si oui, qui a été transporté en ambulance? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Domages matériels autres que ceux aux véhicules :

Nom complet du propriétaire : \_\_\_\_\_

Lieu/adresse : \_\_\_\_\_

Description des biens concernés et des dommages : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

