

Liste de vérification en cas d'accident

Communiquez avec nous en tout temps, sans frais, au

1-866-912-6926

pour présenter votre demande de règlement.

Un accident de voiture peut être une expérience stressante. Cette liste de vérification vous guidera dans les premières démarches à effectuer en cas d'accident. Conservez cette liste dans votre voiture avec la déclaration de responsabilité.

1. Appelez immédiatement le 911 si quelqu'un est blessé.
2. Déplacez votre véhicule sur le côté de la route si vous pouvez le faire en toute sécurité.
3. Prenez des photos du lieu de l'accident, si possible, pour recueillir des éléments de preuve.
4. Remplissez le formulaire à droite pour consigner les renseignements relatifs à l'accident.
5. Ne donnez des renseignements sur l'accident qu'à un agent de police. N'oubliez pas de prendre note du nom et du numéro d'insigne de l'agent. De même, n'admettez aucun tort concernant l'accident et ne prenez pas le blâme pour celui-ci sur les lieux – votre assureur déterminera plus tard qui est en tort.
6. Prenez note des noms et adresses des témoins et de toutes les personnes blessées dans l'accident, aussi mineure soit leur blessure.
7. Appelez-nous pour nous faire part des détails de votre accident; nous sommes là pour faciliter le processus et faire en sorte que votre demande de règlement soit traitée le plus rapidement possible.

Notes sur l'accident

Date de l'accident : Heure de l'accident :

Lieu de l'accident :

Autre conducteur 1

Plaque d'immatriculation :

Nom :

Adresse :

Tél. travail :

Tél. résidence :

Compagnie d'assurance :

Numéro de police :

Numéro de permis de conduire :

Marque du véhicule :

Année du véhicule :

Autre conducteur 2

Plaque d'immatriculation :

Nom :

Adresse :

Tél. travail :

Tél. résidence :

Compagnie d'assurance :

Numéro de police :

Numéro de permis de conduire :

Marque du véhicule :

Année du véhicule :

Témoin 1

Nom :

Adresse :

Tél. travail :

Tél. résidence :

Témoin 2

Nom :

Adresse :

Tél. travail :

Tél. résidence :

Partie lésée 1

Nom :

Adresse :

Tél. travail :

Tél. résidence :

Détails sur la blessure :

Partie lésée 2

Nom :

Adresse :

Tél. travail :

Tél. résidence :

Détails sur la blessure :

Enquête policière

Nom :

Numéro d'insigne :

Service :

Numéro de rapport :