

## Votre constat d'accident Desjardins vous facilite la vie

1. Imprimez-le 2. Rangez-le dans votre auto 3. En cas d'accident, échangez vos renseignements avec l'autre conducteur

### SECTION À CONSERVER

Renseignements sur l'autre conducteur/Information concerning the other driver

#### CONDUCTEUR / DRIVER

Nom / Name \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél. domicile / Tel. home \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Tél. travail / Tel. work \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

N° permis de conduire  
Driver's licence number \_\_\_\_\_

#### PROPRIÉTAIRE DU VÉHICULE / OWNER OF VEHICLE

Nom / Name \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse / Address \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél. domicile / Tel. home \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Tél. travail / Tel. work \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



Service d'indemnisation / Claims Department  
**1 888 PROTÉGÉ** (1 888 776-8343)  
Communiquez avec votre assureur dès que possible!  
Contact your insurance company as soon as possible!

#### DESCRIPTION DU VÉHICULE / DESCRIPTION OF VEHICLE

Année, marque et modèle  
Year, make and model \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° d'immatriculation / Licence number \_\_\_\_\_

#### ASSURANCE DU VÉHICULE / INSURANCE ON VEHICLE

Compagnie / Company \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° de police / Policy number \_\_\_\_\_

Date d'expiration / Expiry date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
A/Yr M. J/Day

#### ACCIDENT

Date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Heure/Time \_\_\_\_\_  AM  
A/Yr M. J/Day  PM

Rue, ville / Street, city \_\_\_\_\_

Nom du témoin / Witness name \_\_\_\_\_

Tél. du témoin / Witness tel. number (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

*Ceci n'est pas une reconnaissance de responsabilité.  
This is not an admission of liability.*



### SECTION À REMETTRE À L'AUTRE CONDUCTEUR

Renseignements sur l'assuré Desjardins/Information concerning the Desjardins insured

#### CONDUCTEUR / DRIVER

Nom / Name \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél. domicile / Tel. home \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Tél. travail / Tel. work \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

N° permis de conduire  
Driver's licence number \_\_\_\_\_

#### PROPRIÉTAIRE DU VÉHICULE / OWNER OF VEHICLE

Nom / Name \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse / Address \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél. domicile / Tel. home \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Tél. travail / Tel. work \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

#### DESCRIPTION DU VÉHICULE / DESCRIPTION OF VEHICLE

Année, marque et modèle  
Year, make and model \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° d'immatriculation / Licence number \_\_\_\_\_

#### ASSURANCE DU VÉHICULE / INSURANCE ON VEHICLE

Compagnie / Company: **Desjardins Assurances générales inc.**  
**Desjardins General Insurance Inc.**

N° de police / Policy number \_\_\_\_\_

Date d'expiration / Expiry date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
A/Yr M. J/Day

#### ACCIDENT

Date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Heure/Time \_\_\_\_\_  AM  
A/Yr M. J/Day  PM

Rue, ville / Street, city \_\_\_\_\_

Nom du témoin / Witness name \_\_\_\_\_

Tél. du témoin / Witness tel. number (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

*Ceci n'est pas une reconnaissance de responsabilité.  
This is not an admission of liability.*