

Draft Regulations

Draft Regulation

Highway Safety Code
(R.S.Q., c. C-24.2)

Accident reports

Notice is hereby given, in accordance with sections 10 and 11 of the Regulations Act (R.S.Q., c. R-18.1), that the Regulation respecting accident reports, the text of which appears below, may be made by the Government upon the expiry of 45 days following this publication.

The purpose of the draft Regulation is to restrict the criteria for reporting accidents to the Société de l'assurance automobile du Québec in respect of accidents causing only property damage considering the average cost of \$80 per report in police resources. The draft Regulation also proposes including a new item in the report in order to identify the operator of a heavy vehicle involved in an accident and thus ensure better control of the road transport industry.

To that end, the Regulation proposes limiting the obligation to report accidents that cause only property damage to those causing damage in excess of \$1000 and that occur in the following situations: the accident involves a heavy vehicle other than a city bus; the accident occurred on a road of the road network under the responsibility of the Minister of Transport; or the accident occurred on a municipal road within 100 metres' access to a road of the road network. Furthermore, it provides a new space on the form to identify the operator of a heavy vehicle involved in the accident.

The draft Regulation will have no economic impact on businesses and the general public.

Further information may be obtained by contacting Mr. Michel Boivin, Société de l'assurance automobile du Québec, 333, boulevard Jean-Lesage, C-4-22, C.P. 19600, Québec (Québec) G1K 8J6; telephone: (418) 528-3540.

Any interested person having comments to make on the matter is asked to send them in writing, before the expiry of the 45-day period, to the Minister of Transport, 700, boulevard René-Lévesque Est, 29^e étage, Québec (Québec) G1R 5H1.

GUY CHEVRETTE,
Minister of Transport

Regulation respecting accident reports

Highway Safety Code
(R.S.Q., c. C-24.2, s. 620, pars. 5 and 5.1)

1. Every peace officer who, pursuant to sections 173 and 176 of the Highway Safety Code (R.S.Q., c. C-24.2), is called to the scene of an accident during which a person has sustained bodily injury, shall report the accident by filling out the paper form provided for in Schedule I or by computer using the form provided for in Schedule II.

2. Every peace officer who is called to the scene of an accident shall, in the following cases, report the accident by filling out the paper form provided for in Schedule I or by computer using the form provided for in Schedule II:

(1) the accident gave rise to a failure to stop at the scene of an accident without having caused bodily injury;

(2) the accident caused only property damage in excess of \$1000 in one of the following situations:

(a) the accident involved a heavy vehicle other than a bus assigned to urban transportation;

(b) the accident occurred on an autoroute or a provincial, regional or feeder road the Minister of Transport is responsible for under Order in Council 292-93 dated 3 March 1993 as it reads at the time it applies; or

(c) the accident occurred on a road under the management of a municipality within 100 metres' access to a highway or a road referred to in clause *b*.

This section also applies to the insurer with respect to an accident referred to in subparagraph 2 of the first paragraph.

3. If there is not enough space on the form to make a sketch of the accident, the sketch shall be made on a separate sheet on which the peace officer shall indicate the event number of the report.

4. This Regulation replaces the Regulation respecting accident reports made by Order in Council 261-88 dated 24 February 1988.

5. This Regulation comes into force on 1 July 1999.

SCHEDULE I
(s. 1)



**SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE
AUTOMOBILE DU QUÉBEC**

**RAPPORT D'ACCIDENT
DE VÉHICULES ROUTIERS**

* Spécifier dans « Autres commentaires »

SECTION 1

1 V1

**SENS DES VÉHICULES
AVANT L'IMPACT**

2 V2

MOUVEMENT DES VÉHICULES

11- Circulait tout droit
12- Tourna à droite
13- Tourna à gauche
14- Partit dans circulation
15- Ralentissait ou arrêtait
16- Arrêté dans circulation
17- Stationnait
18- Stationné légalement
19- Stationné illégalement
20- Quitta stationnement en bordure

21- Reculait
22- Sortait / Entrait dans circulation
23- Sortait / Entrait dans voie rapide
24- Dépassait par la gauche
25- Dépassait par la droite
26- Changeait de voie
27- Effectuait demi-tour
28- Évita un obstacle sur la chaussée
29- En panne
30- Mouvement inconnu
99- Autre *

3 V1

4 V2

Véhicule routier
Collision avec

11- Véhicule routier
12- Piéton
13- Train
14- Non-motorisé
15- Animal
16- Obstacle temporaire

5

GENRE D'ACCIDENT

Objet fixe
17- Lampadaire / Poteau utilitaire
18- Arbre
19- Garde-fou / Glissière de sécurité
20- Pilier (Pont / Tunnel)
21- Amortisseur d'impact
29- Autre *

Sans collision
61- Capotage
62- Submersion
63- Feu / Explosion
64- Quitter la chaussée
99- Autre sans collision *

ÉTAT DE LA SURFACE

1- Sèche
2- Mouillée
3- Enneigée
4- Glacée
5- Boueuse
6- Huileuse
9- Autre *

8

TEMPS

0- Verglas
1- Clair
2- Couvert
3- Pluie / bruine
4- Neige / grêle
5- Brouillard / brume
6- Averse
7- Vent fort
8- Poudrière / tempête de neige
9- Autre *

9

ÉCLAIREMENT

JOUR
1- Clair
2- Demi-obscurité

NUIT
3- Chemin éclairé
4- Chemin non éclairé

10

TYPE DE VÉHICULE

41- Automobile
42- Camion léger
43- Camion
44- Tracteur routier
45- Véhicule servant au transport de matières dangereuses
46- Véhicule-outil
47- Véhicule d'équipement
48- Autobus
49- Autobus scolaire

50- Minibus
51- Taxi
52- Véhicule d'urgence
53- Motocyclette
54- Cyclomoteur
55- Véhicule de loisir
56- Motoneige
57- Bicyclette
99- Autre *

V1 **11**
V2 **12**

SECTION 2

6

ENVIRONNEMENT

1- École
2- Résidentiel
3- Affaires / Commercial
4- Industriel / Manufacturier
5- Rural
6- Forestier
7- Récréatif / Parc / Camping

7

CATÉGORIE DE ROUTE

1- Route numérotée
2- Rue
3- Chemin
4- Ruelle
5- Chemin forestier / minier
6- Terrain de stationnement
9- Autre *

CEINTURE DE SÉCURITÉ

1- Aucune
2- Non utilisée
3- Utilisée
4- Mal utilisée

8

FONCTION

1- Conducteur
2 à 7- Passager
8- Accroché au véhicule
9- Piéton

VÉHICULE OCCUPÉ
Numéro de la partie

90 91 92 93 94

SEXÉ
M / F

95 96 97

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

LOCALISATION

21- Chaussée intersection
22- Chaussée entre intersection
23- Terre-plein central
24- Centre commercial
25- Terrain ou chemin privé
26- Passage à niveau
27- Tunnel / viaduc / pont
28- Trottoir
29- Accotement
99- Autre *

13

ASPECT DE LA CHAUSSEE

1- Plane / droite
2- Plane / courbe
3- En pente / droite
4- En pente / courbe

14

NATURE DE LA CHAUSSEE

1- Asphalte
2- Béton
3- Gravier
4- Terre
9- Autre *

15

ÉTAT DE LA CHAUSSEE

1- En bon état
2- En construction
3- En réparation
4- Trou / ornière / cahot
9- Autre *

16

SIGNALISATION

11- Aucune
12- Feu de circulation
13- Feu rouge clignotant
14- Feu jaune clignotant
15- Feu vert prioritaire
16- Feu d'écoliers
17- Feu pour piétons
18- Signal - STOP -
19- Signal - CEDEZ -
20- Policier / Brigadier / Signaleur
21- Passage à niveau (feu / barrière)
22- Signalisation d'obstacle
23- Feux clignotants d'autobus d'écoliers
99- Autre *

V1 **17**
V2 **18**

VISIBILITÉ

11- Bonne
Réduite par :
12- Arbre / haie / clôture
13- Bâtiment
14- Remblai
15- Véhicule
16- Phares éblouissants
17- Eblouissement autre que phares
18- Saïete / verglas / neige sur voiture
19- Vapeur / fumée / poussière
20- Temps
99- Autre *

V1 **19**
V2 **20**

MOUVEMENT DES PIÉTONS

11- Traversait conformément au signal
12- Traversait à l'encontre du signal
13- Traversait sans signal, chaussée marquée
14- Traversait sans signal, chaussée non marquée
15- Traversait en diagonale
16- Marchait en bordure, sens de la circulation
17- Marchait en bordure, contraire à la circulation
18- Faisait de l'auto-stop
19- Sortait, avant / arrière, véhicule stationné
20- Enfant monté / descendant, autobus d'écoliers
21- Montait / descendant, autobus d'écoliers
22- Poussait / tirait sur le véhicule
23- Travaillait sur la chaussée
24- Jouait sur la chaussée
25- Hors de la chaussée
99- Autre *

Piéton **21**
Piéton **22**

23
24
25

**NE RIEN INSCRIRE
DANS CES CHAMPS**

NOTE

Un des buts du rapport d'accident de véhicules routiers est de recueillir des informations sur les causes et les circonstances des accidents de la circulation. Quiconque l'utilise à d'autres fins doit tenir compte du fait que certaines indications font appel à la version des témoins et des conducteurs ou à l'opinion du rédacteur, lequel à moins d'indication contraire, n'a pas été témoin de l'accident.



SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE
AUTOMOBILE DU QUÉBEC

RAPPORT D'ACCIDENT DE VÉHICULES ROUTIERS

(Réserve à la Société)

SECTION 1		Heure		Année		Mois		Jour		Numéro d'événement		C.R.P.Q.		Année		Mois		Jour		N° séquentiel		Feuille													
ACCIDENT	Délict de fuite : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		DOMMAGES MATÉRIELS <input type="checkbox"/> jusqu'à 1 000 \$ <input type="checkbox"/> plus de 1 000 \$		DOMMAGES CORPORELS		Nombre de personnes		Tubes		Biessias		Nombre de véhicules																						
	Idematique		N-S		Rues		O-E		Vehicule 1		Vehicule 2		Mobile																						
IDENTIFICATION	Liste de l'accident - Municipalité		Code municipal		Zone		Abscisse (Ménoré)		Ordonnée		0		0																						
	N° de route		Adresse		rue/ang/chemin		Intersection (grde/rd)		Distance		N		S		E		O																		
PERSONNES	N°		Longitude		Degré		Min		Sec		Tiers Sec		Latitude		Degré		Min		Sec		Tiers Sec														
	O		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N														
PERSONNE 1	Nom et prénom		N° de permis de conduire		Prov./État																														
	Adresse		Rue		N° app.		Municipalité		Code postal		Téléphone																								
PERSONNE 2	N°		Marque		Année		N° d'immatriculation		Prov./État		Non porteur <input type="checkbox"/>		Non valide <input type="checkbox"/>		Non assuré <input type="checkbox"/>		Non obligatoire <input type="checkbox"/>		Date de naissance		Année		Mois		Jour		Sexe		M		F				
	A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C
PERSONNE 3	Nom et prénom		N° de police		Montant des dommages		1- Jusqu'à 1 000 \$		2- Plus de 1 000 \$		3- Aucun																								
	A		B		C		A		B		C																								
PERSONNE 4	Nom et prénom		N° de permis de conduire		Prov./État																														
	Adresse		Rue		N° app.		Municipalité		Code postal		Téléphone																								
PERSONNE 5	N°		Marque		Année		N° d'immatriculation		Prov./État		Non porteur <input type="checkbox"/>		Non valide <input type="checkbox"/>		Non assuré <input type="checkbox"/>		Non obligatoire <input type="checkbox"/>		Date de naissance		Année		Mois		Jour		Sexe		M		F				
	A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C
PERSONNE 6	Nom et prénom		N° de police		Montant des dommages		1- Jusqu'à 1 000 \$		2- Plus de 1 000 \$		3- Aucun																								
	A		B		C		A		B		C																								
PERSONNE 7	Nom et prénom		N° de permis de conduire		Prov./État																														
	Adresse		Rue		N° app.		Municipalité		Code postal		Téléphone																								
PERSONNE 8	N°		Marque		Année		N° d'immatriculation		Prov./État		Non porteur <input type="checkbox"/>		Non valide <input type="checkbox"/>		Non assuré <input type="checkbox"/>		Non obligatoire <input type="checkbox"/>		Date de naissance		Année		Mois		Jour		Sexe		M		F				
	A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C
PERSONNE 9	Nom et prénom		N° de police		Montant des dommages		1- Jusqu'à 1 000 \$		2- Plus de 1 000 \$		3- Aucun																								
	A		B		C		A		B		C																								
PERSONNE 10	Nom et prénom		N° de permis de conduire		Prov./État																														
	Adresse		Rue		N° app.		Municipalité		Code postal		Téléphone																								
PERSONNE 11	N°		Marque		Année		N° d'immatriculation		Prov./État		Non porteur <input type="checkbox"/>		Non valide <input type="checkbox"/>		Non assuré <input type="checkbox"/>		Non obligatoire <input type="checkbox"/>		Date de naissance		Année		Mois		Jour		Sexe		M		F				
	A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C
PERSONNE 12	Nom et prénom		N° de police		Montant des dommages		1- Jusqu'à 1 000 \$		2- Plus de 1 000 \$		3- Aucun																								
	A		B		C		A		B		C																								
PERSONNE 13	Nom et prénom		N° de permis de conduire		Prov./État																														
	Adresse		Rue		N° app.		Municipalité		Code postal		Téléphone																								
PERSONNE 14	N°		Marque		Année		N° d'immatriculation		Prov./État		Non porteur <input type="checkbox"/>		Non valide <input type="checkbox"/>		Non assuré <input type="checkbox"/>		Non obligatoire <input type="checkbox"/>		Date de naissance		Année		Mois		Jour		Sexe		M		F				
	A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C
PERSONNE 15	Nom et prénom		N° de police		Montant des dommages		1- Jusqu'à 1 000 \$		2- Plus de 1 000 \$		3- Aucun																								
	A		B		C		A		B		C																								
PERSONNE 16	Nom et prénom		N° de permis de conduire		Prov./État																														
	Adresse		Rue		N° app.		Municipalité		Code postal		Téléphone																								
PERSONNE 17	N°		Marque		Année		N° d'immatriculation		Prov./État		Non porteur <input type="checkbox"/>		Non valide <input type="checkbox"/>		Non assuré <input type="checkbox"/>		Non obligatoire <input type="checkbox"/>		Date de naissance		Année		Mois		Jour		Sexe		M		F				
	A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C
PERSONNE 18	Nom et prénom		N° de police		Montant des dommages		1- Jusqu'à 1 000 \$		2- Plus de 1 000 \$		3- Aucun																								
	A		B		C		A		B		C																								
PERSONNE 19	Nom et prénom		N° de permis de conduire		Prov./État																														
	Adresse		Rue		N° app.		Municipalité		Code postal		Téléphone																								
PERSONNE 20	N°		Marque		Année		N° d'immatriculation		Prov./État		Non porteur <input type="checkbox"/>		Non valide <input type="checkbox"/>		Non assuré <input type="checkbox"/>		Non obligatoire <input type="checkbox"/>		Date de naissance		Année		Mois		Jour		Sexe		M		F				
	A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C
PERSONNE 21	Nom et prénom		N° de police		Montant des dommages		1- Jusqu'à 1 000 \$		2- Plus de 1 000 \$		3- Aucun																								
	A		B		C		A		B		C																								
PERSONNE 22	Nom et prénom		N° de permis de conduire		Prov./État																														
	Adresse		Rue		N° app.		Municipalité		Code postal		Téléphone																								
PERSONNE 23	N°		Marque		Année		N° d'immatriculation		Prov./État		Non porteur <input type="checkbox"/>		Non valide <input type="checkbox"/>		Non assuré <input type="checkbox"/>		Non obligatoire <input type="checkbox"/>		Date de naissance		Année		Mois		Jour		Sexe		M		F				
	A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C
PERSONNE 24	Nom et prénom		N° de police		Montant des dommages		1- Jusqu'à 1 000 \$		2- Plus de 1 000 \$		3- Aucun																								
	A		B		C		A		B		C																								
PERSONNE 25	Nom et prénom		N° de permis de conduire		Prov./État																														
	Adresse		Rue		N° app.		Municipalité		Code postal		Téléphone																								
PERSONNE 26	N°		Marque		Année		N° d'immatriculation		Prov./État		Non porteur <input type="checkbox"/>		Non valide <input type="checkbox"/>		Non assuré <input type="checkbox"/>		Non obligatoire <input type="checkbox"/>		Date de naissance		Année		Mois		Jour		Sexe		M		F				
	A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C
PERSONNE 27	Nom et prénom		N° de police		Montant des dommages		1- Jusqu'à 1 000 \$		2- Plus de 1 000 \$		3- Aucun																								
	A		B		C		A		B		C																								
PERSONNE 28	Nom et prénom		N° de permis de conduire		Prov./État																														
	Adresse		Rue		N° app.		Municipalité		Code postal		Téléphone																								
PERSONNE 29	N°		Marque		Année		N° d'immatriculation		Prov./État		Non porteur <input type="checkbox"/>		Non valide <input type="checkbox"/>		Non assuré <input type="checkbox"/>		Non obligatoire <input type="checkbox"/>		Date de naissance		Année		Mois		Jour		Sexe		M		F				
	A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C
PERSONNE 30	Nom et prénom		N° de police		Montant des dommages		1- Jusqu'à 1 000 \$		2- Plus de 1 000 \$		3- Aucun																								
	A		B		C		A		B		C																								
PERSONNE 31	Nom et prénom		N° de permis de conduire		Prov./État																														
	Adresse		Rue		N° app.		Municipalité		Code postal		Téléphone																								
PERSONNE 32	N°		Marque		Année		N° d'immatriculation		Prov./État		Non porteur <input type="checkbox"/>		Non valide <input type="checkbox"/>		Non assuré <input type="checkbox"/>		Non obligatoire <input type="checkbox"/>		Date de naissance		Année		Mois		Jour		Sexe		M		F				
	A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C
PERSONNE 33	Nom et prénom		N° de police		Montant des dommages		1- Jusqu'à 1 000 \$		2- Plus de 1 000 \$		3- Aucun																								
	A		B		C		A		B		C																								
PERSONNE 34	Nom et prénom		N° de permis de conduire		Prov./État																														
	Adresse		Rue		N° app.		Municipalité		Code postal		Téléphone																								
PERSONNE 35	N°		Marque		Année		N° d'immatriculation		Prov./État		Non porteur <input type="checkbox"/>		Non valide <input type="checkbox"/>		Non assuré <input type="checkbox"/>		Non obligatoire <input type="checkbox"/>		Date de naissance		Année		Mois		Jour		Sexe		M		F				
	A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C
PERSONNE 36	Nom et prénom		N° de police		Montant des dommages		1- Jusqu'à 1 000 \$		2- Plus de 1 000 \$		3- Aucun																								
	A		B		C		A		B		C																								
PERSONNE 37	Nom et prénom		N° de permis de conduire		Prov./État																														
	Adresse		Rue		N° app.		Municipalité		Code postal		Téléphone																								
PERSONNE 38	N°		Marque		Année		N° d'immatriculation		Prov./État		Non porteur <input type="checkbox"/>		Non valide <input type="checkbox"/>		Non assuré <input type="checkbox"/>		Non obligatoire <input type="checkbox"/>		Date de naissance		Année		Mois		Jour		Sexe		M		F				
	A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C		A		B		C
PERSONNE 39	Nom et prénom		N° de police		Montant des dommages		1- Jusqu'à 1 000 \$		2- Plus de 1 000 \$		3- Aucun																								
	A		B		C		A		B		C																								
PERSONNE 40	Nom et prénom		N° de permis de conduire		Prov./État																														
	Adresse		Rue		N° app.		Municipalité		Code postal		Téléphone																								

SCHEDULE II
(s. 1)



SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE
AUTOMOBILE DU QUÉBEC

RAPPORT D'ACCIDENT DE VÉHICULES ROUTIERS

Réservé à la Société

A

S

Séq.

ORIGINAL

SECTION 1		Heure (HH:MM)		Date (AAAA-MM-JJ)		Numéro d'événement		C.R.P.Q.		Année		Mois		Jour		N° Séquentiel		Feuille /			
A Débit de fuite		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		DOMMAGES MATÉRIELS		<input type="checkbox"/> Jusqu'à 1000\$ <input type="checkbox"/> Plus de 1000\$		DOMMAGES CORPORELS		Nombre de personnes		Tués		Blessés		Nombre de véhicules					
C Lieu de l'accident - Municipalité				Code municipal		Mercator		Zone		Abscisse		Ordonnée									
E N° Route		Adresse		Rue/Rang/Chemin		Informatique		Rues		N-S		E-O		G.P.S.		Longitude					
N Intersection (près de)				Distance		N S E O		Véhicule 1		Véhicule 2		Modèle		Latitude							
Genre d'accident (5):				Catégorie de route (7):																	
Environnement (6):				État de la surface (8):				Éclairage (10):													
Localisation (13):				Aspect de la chaussée (14):																	
Nature de la chaussée (15):				État de la chaussée (16):				Temps (9):													
PARTIE N	P Conducteur		INCONNU <input type="checkbox"/>		Adresse				App.												
			Nom et Prénom		Code Postal		C.P.		Succ.		Prov/État										
			Permis de conduire		Prov/État		Date de naissance (AAAA-MM-JJ)		Sexe		Téléphone										
	A Véhicule		Montant des dommages		1- Jusqu'à 1000\$		A														
	B		2- Plus de 1000\$		B																
	C		3-Aucun		C																
			N° de police																		
			Non porteur		Non valide		Non assuré		Non obligatoire		Nom de la compagnie										
	Exp. Proprié.		Nom et Prénom		Même que conducteur <input type="checkbox"/>		Adresse				App.										
			Code Postal		C.P.		Succ.		Tél.												
		N° d'identification de l'exploitant:		Nom et prénom de l'exploitant:																	
Sens des véhicules avant l'impact (1):				Mouvement des véhicules (3):																	
Signalisation (17):				Visibilité (19):																	
Type de véhicule (11):																					
PARTIE N	P Conducteur		INCONNU <input type="checkbox"/>		Adresse				App.												
			Nom et Prénom		Code Postal		C.P.		Succ.		Prov/État										
			Permis de conduire		Prov/État		Date de naissance (AAAA-MM-JJ)		Sexe		Téléphone										
	A Véhicule		Montant des dommages		1- Jusqu'à 1000\$		A														
	B		2- Plus de 1000\$		B																
	C		3-Aucun		C																
			N° de police																		
			Non porteur		Non valide		Non assuré		Non obligatoire		Nom de la compagnie										
	Exp. Proprié.		Nom et Prénom		Même que conducteur <input type="checkbox"/>		Adresse				App.										
			Code Postal		C.P.		Succ.		Tél.												
		N° d'identification de l'exploitant:		Nom et prénom de l'exploitant:																	
Sens des véhicules avant l'impact (2):				Mouvement des véhicules (4):																	
Signalisation (18):				Visibilité (20):																	
Type de véhicule (12):																					
Dommages à la propriété		F <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Description				Montant des dommages		1- Jusqu'à 1000\$		2- Plus de 1000\$									
Propriétaire		Nom		Adresse				App.													
		Code Postal		C.P.		Succ.		Tél.													
Autres commentaires																					
Code d'impact																					
01 → 02 → 03 → 04 ↘ 05 → 06 → 07 ↘ 08 → 09 → 10 ↘ 11 ↘ 12 ↘ 13 ↘ 14 ↘ 15 ↘ 16 ↘																					
Attestation de matérialisation Document imprimé par:																					
Personne autorisée		Nom		Heure (HH:MM:SS)		Date (AAAA-MM-JJ)															
		Qualité		Code de validation																	



SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE
AUTOMOBILE DU QUÉBEC

RAPPORT D'ACCIDENT DE VÉHICULES ROUTIERS

Réservé à la Société

B

S

Séq.

ORIGINAL

SECTION 2

Numéro d'événement C.R.P.O. Année Mois Jour N° Séquentiel Feuille /

Véhicules non déplacés
 Véhicules déplacés (reconstitués selon versions et constatations)

INDIQUER

- Orientation et points de repère
- Position des véhicules avec identification
- Direction des véhicules et point d'impact
- Traçes et distance de freinage
- Largeur de la chaussée
- Panneaux, signaux, lignes, etc.
- Vitesse autorisée km/h

Croquis détaillé à venir

LIEU DE REMISAGE

Partie n° Nom du garage et adresse

Partie n° Nom du garage et adresse

Personnes concernées

A

Partie N°	Fonction	Sexe	Ceinture	Nom
État victime			N.A.M.	
Adresse		App.	C.P.	
		Prov/État	Code Postal	Succ.
Immatriculation - Transporteur		Prov/État	Médecin	Hôpital

B

Partie N°	Fonction	Sexe	Ceinture	Nom
État victime			N.A.M.	
Adresse		App.	C.P.	
		Prov/État	Code Postal	Succ.
Immatriculation - Transporteur		Prov/État	Médecin	Hôpital

C

Partie N°	Fonction	Sexe	Ceinture	Nom
État victime			N.A.M.	
Adresse		App.	C.P.	
		Prov/État	Code Postal	Succ.
Immatriculation - Transporteur		Prov/État	Médecin	Hôpital

D

Partie N°	Fonction	Sexe	Ceinture	Nom
État victime			N.A.M.	
Adresse		App.	C.P.	
		Prov/État	Code Postal	Succ.
Immatriculation - Transporteur		Prov/État	Médecin	Hôpital

E

Partie N°	Fonction	Sexe	Ceinture	Nom
État victime			N.A.M.	
Adresse		App.	C.P.	
		Prov/État	Code Postal	Succ.
Immatriculation - Transporteur		Prov/État	Médecin	Hôpital

F

Partie N°	Fonction	Sexe	Ceinture	Nom
État victime			N.A.M.	
Adresse		App.	C.P.	
		Prov/État	Code Postal	Succ.
Immatriculation - Transporteur		Prov/État	Médecin	Hôpital

SERVICE DE POLICE

Matricule 1 Nom et prénom Nom de l'unité

Qualité Code de validation Matricule 2 Réviseur

Attestation de matérialisation Document imprimé par:

Personne autorisée Nom Heure (HH:MM:SS) Date (AAAA-MM-JJ)

Qualité Code de validation

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC