

Mode d'emploi du Constat amiable - Déclaration d'accident

Ce constat est conforme au modèle retenu par le Comité Européen des Assurances (C.E.A.).

A utiliser pour tout accident automobile.

Que faire en cas d'accident?

- **S'il y a des blessés:**
 - appelez, si la gravité des blessures le justifie, le n° 100 qui avertira les services de secours et de police,
 - faites directement appel à la police ou à la gendarmerie - la loi vous y oblige - lorsque le recours au n° 100 ne s'impose pas,
 - notez les nom, adresse et n° de téléphone des personnes blessées, avant leur départ, à l'intérieur de la couverture de ce carnet.
- **S'il y a des dégâts matériels uniquement:**
 - si vous gênez la circulation, le code de roulage impose de déplacer les véhicules aussi rapidement que possible. Prenez cependant la précaution de marquer sur le sol l'emplacement des 4 angles des véhicules à l'aide de craie ou autrement. Relevez, le cas échéant, les traces de freinage, de boue ou de débris. Des photos sont toujours utiles.
 - faites appel à la police ou à la gendarmerie si vous estimez qu'il y va de votre intérêt, par exemple, si l'autre conducteur refuse de donner sa version ou de signer le constat.

Comment remplir un constat d'accident?

- **Sur les lieux de l'accident:**
 1. **Utilisez un seul carnet de constat amiable** pour 2 véhicules en cause (2 pour 3 véhicules, etc.). **Peu importe qui le fournit ou le remplit.** Employez de préférence un stylo à bille et appuyez fort, le double sera plus lisible.
 2. **N'oubliez pas**, en rédigeant le constat:
 - de vous reporter pour répondre aux questions:
 - a) des rubriques 6 et 8, à vos documents d'assurance (contrat ou carte verte),
 - b) de la rubrique 9, à votre permis de conduire;
 - d'indiquer avec précision le point de choc initial (rubrique 10);
 - de mettre une croix (X) dans la case à hauteur de chacune des rubriques de circonstances (n° 1 à 17) s'appliquant à l'accident (rubrique 12) et d'indiquer le nombre des cases ainsi marquées;
 - d'établir un croquis de l'accident (rubrique 13).
 3. Si l'accident a eu des témoins, écrivez leur nom et adresse, surtout en cas de difficultés avec l'autre conducteur.
 4. **Signez et faites signer le constat par l'autre conducteur.** Remettez-lui un des exemplaires, conservez l'autre.
- **Chez vous:**
 - Complétez les renseignements dont a besoin votre assureur, en remplissant la déclaration d'accident au verso du constat.
 - N'oubliez pas de préciser où votre véhicule sera visible pour que l'expert puisse au plus vite examiner les dégâts.
 - Ne modifiez **en aucun cas** la partie **constat** (recto).
 - Transmettez ce document **sans retard** à votre assureur.
- **Cas particuliers:**
 - Si l'autre conducteur est en possession d'un formulaire également conforme au modèle retenu par le Comité Européen des Assurances, mais établi dans une langue différente, **sachez qu'il est identique au vôtre** et vous pouvez donc suivre la traduction de rubrique en rubrique (elles sont numérotées à cet effet) sur votre propre carnet.
 - Le présent formulaire servira également dans les cas d'accident sans tiers (lésés), par exemple: dégâts matériels propres, vol, incendie, etc.

Dès réception d'un nouveau carnet de constat, mettez-le dans la boîte à gants de votre véhicule.

Constat Européen d'Accident

ne nous fâchons pas

restons courtois

soyons calmes

voir mode d'emploi

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1. Date de l'accident 14.02.2007	Heure 19h	2. Localisation Pays: Belgique	Lieu: Charleroi Avenue Albert	3. Blessé(s) même léger(s) non <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
--	---------------------	--	--	--

Témoins: indiquez leurs noms et adresses

Cochez les cases correspondant à votre situation.
- cases de gauche véhicule A
- cases de droite véhicule B

Inscrivez l'identité complète du souscripteur d'assurance

Précisez bien la marque, le type et l'immatriculation des véhicules

Il est important d'indiquer les noms des sociétés d'assurances et les numéros des contrats

Nom, prénom, adresse du conducteur et renseignements concernant son permis de conduire

Totalisez le nombre de cases marquées d'une croix

Mentionnez le point de choc initial et l'importance des dégâts apparents sur les véhicules

Pour remplir le constat suivez cet exemple

4. Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B non <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	objets autres que des véhicules non <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
---	---

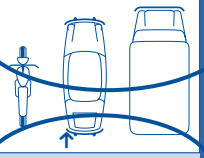
5. Témoins: noms, adresses, tél.

VÉHICULE A	
6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)	
NOM: Lejeune	
Prénom: Bernard	
Adresse: Rue de la Station, 12	
Code postal: 5000 Pays: Namur	
Tél. ou e-mail: 081 / 27 11 15	

À MOTEUR	REMORQUE
7. Véhicule	
Marque, type Volkswagen Golf	
N° d'immatriculation 999 991	
Pays d'immatriculation Belgique	

8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)	
NOM: AXA	
N° de contrat: 618 123 456	
N° de carte verte: _____	
Attestation d'assurance ou carte verte valable du: _____ au: 17.06.07	
Agence (ou bureau, ou courtier) NOM: Renard	
Adresse: Audenne	
Pays: Belgique	
Tél. ou e-mail: _____	

9. Conducteur (voir permis de conduire)	
NOM: Lejeune	
Prénom: Jean-Marie	
Date de naissance: 31.12.1973	
Adresse: Rue de la Station 12	
Pays: Belgique	
Tél. ou e-mail: _____	
Permis de conduire n°: 7 342567	
Catégorie (A, B, ...): B	
Permis valable jusqu'au: _____	

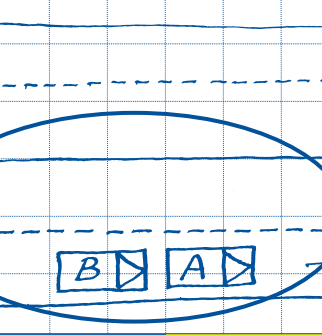
10. Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche (->)

11. Dégâts apparents au véhicule A: pare choc arrière & coffre

14. Mes observations:

12. CIRCONSTANCES	
▼ Mettre une croix dans chacune des cases ▼	
A	B
<input type="checkbox"/> 1. * en stationnement/à l'arrêt	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2. * quittait un stationnement / ouvrait une portière	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3. prenait un stationnement	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4. sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5. s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6. s'engageait sur une place à sens giratoire	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7. roulait sur une place à sens giratoire	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8. heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	<input checked="" type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9. roulait dans le même sens et sur une file différente	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10. changeait de file	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11. doublait	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12. virait à droite	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13. virait à gauche	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14. reculait	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15. empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16. venait de droite (dans un carrefour)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17. n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge	<input type="checkbox"/> 17
0 ◀ Indiquer le nombre de cases marquées d'une croix ▶ 7	
A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs	
Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement	

13. Croquis de l'accident au moment du choc

Préciser: 1. le tracé des voies - 2. la direction (par des flèches) des véhicules A, B - 3. leur position au moment du choc - 4. les signaux routiers - 5. le nom des rues (ou routes)




15. Signature des conducteurs	
Lejeune	PM

VÉHICULE B	
6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)	
NOM: Dubois	
Prénom: Ben	
Adresse: Rue Royale, 1 Petit-Roeulx	
Code postal: _____ Pays: Belgique	
Tél. ou e-mail: _____	

À MOTEUR	REMORQUE
7. Véhicule	
Marque, type Opel Zafira	
N° d'immatriculation A13 523	
Pays d'immatriculation Belgique	

8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)	
NOM: ABC	
N° de contrat: 123456	
N° de carte verte: 900 001	
Attestation d'assurance ou carte verte valable du: _____ au: 15.09.07	
Agence (ou bureau, ou courtier) NOM: Blaes	
Adresse: Liege	
Pays: Belgique	
Tél. ou e-mail: _____	

9. Conducteur (voir permis de conduire)	
NOM: Dubois	
Prénom: Ben	
Date de naissance: 10.04.1970	
Adresse: Rue Royale, 1 Petit-Roeulx	
Pays: Belgique	
Tél. ou e-mail: _____	
Permis de conduire n°: 7 243 765	
Catégorie (A, B, ...): B	
Permis valable jusqu'au: _____	

10. Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche (->)

11. Dégâts apparents au véhicule B: pare-choc avant abîmé

14. Mes observations:

Signalez les remarques particulières que vous avez à faire pour préciser les circonstances de l'accident.
En cas de désaccord avec les observations du conducteur de l'autre véhicule, indiquez le.

N'oubliez pas de signer

Le croquis doit être précis et respecter les proportions. N'oubliez pas les signalisations (panneaux, flèches, ligne continue ...). Identifiez les véhicules A et B

L'achat de ce constat est soumis à la loi belge sur la responsabilité civile des conducteurs de véhicules automobiles. Le constat est un document officiel. Il est obligatoire de le remplir et de le présenter à l'assureur. Le constat est valable pendant 30 jours à compter de la date de l'accident. Le constat est soumis à la loi belge sur la responsabilité civile des conducteurs de véhicules automobiles. Le constat est un document officiel. Il est obligatoire de le remplir et de le présenter à l'assureur. Le constat est valable pendant 30 jours à compter de la date de l'accident. Le constat est soumis à la loi belge sur la responsabilité civile des conducteurs de véhicules automobiles. Le constat est un document officiel. Il est obligatoire de le remplir et de le présenter à l'assureur. Le constat est valable pendant 30 jours à compter de la date de l'accident.

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1. Date de l'accident Heure:	2. Localisation Lieu: Pays:	3. Blessé(s) même léger(s) non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
4. Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B objets autres que des véhicules non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		5. Témoins: noms, adresses, tél.

VÉHICULE A

6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)
NOM:
Prénom:
Adresse:
Code postal: Pays:
Tél. ou e-mail:

À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation

8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
NOM:
N° de contrat:
N° de carte verte:
Attestation d'assurance ou carte verte valable du: au:
Agence (ou bureau, ou courtier)
NOM:
Adresse:
Pays:
Tél. ou e-mail:
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat? non oui

9. Conducteur (voir permis de conduire)
NOM:
Prénom:
Date de naissance:
Adresse:
Pays:
Tél. ou e-mail:
Permis de conduire n°:
Catégorie (A, B, ...):
Permis valable jusqu'au:

10. Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche (→)

11. Dégâts apparents au véhicule A:
.....
.....

14. Mes observations:
.....
.....

12. CIRCONSTANCES

▼ Mettre une croix dans chacune des cases ▼
utiles pour préciser le croquis.

A		B
<input type="checkbox"/> 1	* en stationnement/à l'arrêt	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	* quittait un stationnement / ouvrait une portière	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	prenait un stationnement	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	s'engageait sur une place à sens giratoire	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	roulait sur une place à sens giratoire	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	roulait dans le même sens et sur une file différente	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	changeait de file	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	doublait	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	virait à droite	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	virait à gauche	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	reculait	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	venait de droite (dans un carrefour)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge	<input type="checkbox"/> 17

◀ Indiquer le nombre de cases marquées d'une croix ▶

A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs
Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement

13. Croquis de l'accident au moment du choc 13.

Préciser: 1. le tracé des voies - 2. la direction (par des flèches) des véhicules A, B - 3. leur position au moment du choc - 4. les signaux routiers - 5. le nom des rues (ou routes)

VÉHICULE B

6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)
NOM:
Prénom:
Adresse:
Code postal: Pays:
Tél. ou e-mail:

À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation

8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
NOM:
N° de contrat:
N° de carte verte:
Attestation d'assurance ou carte verte valable du: au:
Agence (ou bureau, ou courtier)
NOM:
Adresse:
Pays:
Tél. ou e-mail:
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat? non oui

9. Conducteur (voir permis de conduire)
NOM:
Prénom:
Date de naissance:
Adresse:
Pays:
Tél. ou e-mail:
Permis de conduire n°:
Catégorie (A, B, ...):
Permis valable jusqu'au:

10. Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche (→)

11. Dégâts apparents au véhicule B:
.....
.....

14. Mes observations:
.....
.....

15. Signature des conducteurs 15.

A

B

Les données recueillies au moyen du présent constat servent à la gestion du sinistre déclaré. Elles serviront également à compléter l'attestation de sinistralité que l'assureur délivrera au preneur d'assurance à la fin du contrat (article 1er du contrat) et à la demande de cet assureur en vue de compléter et de vérifier les informations communiquées par le preneur. Les données pourront être enregistrées dans le fichier RSP (risques spéciaux) du GIE Datasur, dont la finalité est de permettre une analyse des risques et de lutter contre la fraude à l'assurance. Toute personne justifiant de son identité à la demande de cet assureur, communication et/ou rectification des données, le concernant. Pour exercer ce droit, la personne adresse une demande écrite et signée accompagnée d'une copie de sa carte d'identité à l'assureur concerné ou à Datasur, service des fichiers, 29 Square de Meeûs à 1000 Bruxelles.

DÉCLARATION D'ACCIDENT

à remplir par le souscripteur,
à transmettre immédiatement à SON assureur.

<ul style="list-style-type: none"> L'AUTORITE VERBALISANTE A-t-il été dressé procès-verbal? Par qui? Numéro du P.V. (éventuellement) Le conducteur de votre véhicule a-t-il subi une prise de sang ou un autre test d'alcoolémie ou de drogue? Le conducteur de votre véhicule a-t-il refusé de subir pareil test? Les documents éventuellement transmis par l'autorité verbalisante doivent être envoyés à votre assureur. 	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	<p>AUTRES RENSEIGNEMENTS EVENTUELS</p>																		
<ul style="list-style-type: none"> VOTRE VEHICULE: n° de châssis Cylindrée ou puissance Usage au moment du sinistre Date et résultat du dernier contrôle technique 	<p>..... privé - chemin du travail - professionnel * </p>																			
<ul style="list-style-type: none"> LE REPARATEUR: nom et adresse <p>Véhicule immobilisé</p>	<p>..... <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui</p>																			
<ul style="list-style-type: none"> LA REMORQUE DE VOTRE VEHICULE Marque et type Numéro de châssis Poids maximum autorisé (tare + charge utile) 	<p>..... </p>																			
<ul style="list-style-type: none"> LE CONDUCTEUR DE VOTRE VEHICULE Est-il le conducteur habituel? A quel titre conduisait-il? Quelle est sa date de naissance? 	<p><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui préposé - propriétaire - parent - ami garagiste * </p>																			
<ul style="list-style-type: none"> LA T.V.A. Quelle est l'activité professionnelle du propriétaire du véhicule? Quel est son numéro d'immatriculation à la T.V.A. ? Possède-t-il le droit de déduire la T.V.A. relative au bien sinistré? Dans l'affirmative 	<p>..... <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui totalement - partiellement * %</p>	<p>Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la Compagnie d'assurances pourra entraîner des poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal.</p>																		
<ul style="list-style-type: none"> LES BLESSES (précisez les nom, prénom, adresse et n° de téléphone des blessés et, si possible, la nature des lésions) Dans votre voiture: Dans le véhicule du tiers: En dehors de ces véhicules: 																				
<ul style="list-style-type: none"> LES DEGATS MATERIELS AUTRES qu'aux véhicules A et B (nature et importance) Nom et adresse des lésés: 																				
<ul style="list-style-type: none"> LES RESPONSABILITES: à qui, à votre avis, incombe la responsabilité de l'accident et pourquoi? 																				
<ul style="list-style-type: none"> LES ASSURANCES SOUSCRITES POUR VOTRE VEHICULE: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 16.6%;">RESP. CIVILE</th> <th style="width: 16.6%;">DEGATS MATERIELS</th> <th style="width: 16.6%;">INCENDIE</th> <th style="width: 16.6%;">VOL</th> <th style="width: 16.6%;">PROTECTION JURIDIQUE</th> <th style="width: 16.6%;">OCCUP. VOIT.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> </tr> <tr> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> </tr> </tbody> </table>			RESP. CIVILE	DEGATS MATERIELS	INCENDIE	VOL	PROTECTION JURIDIQUE	OCCUP. VOIT.	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat
RESP. CIVILE	DEGATS MATERIELS	INCENDIE	VOL	PROTECTION JURIDIQUE	OCCUP. VOIT.															
Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie															
N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat															
<ul style="list-style-type: none"> ETES-VOUS ENCORE EN POSSESSION D'UN CARNET? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Fait à le 20 QUEL EST LE NUMERO DE VOTRE COMPTE FINANCIER EVENTUEL? [][][] [][][][][][][][][] [][] <p style="text-align: right;">Signature</p>																				

* Biffer la mention inutile !

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1. Date de l'accident Heure:	2. Localisation Lieu: Pays:	3. Blessé(s) même léger(s) non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
4. Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B | objets autres que des véhicules non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		
5. Témoins: noms, adresses, tél.		

VÉHICULE A

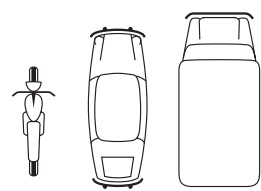
6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)
NOM:
Prénom:
Adresse:
Code postal: Pays:
Tél. ou e-mail:

7. Véhicule	À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	.....	.....
N° d'immatriculation	.....	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	.....	Pays d'immatriculation

8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
NOM:
N° de contrat:
N° de carte verte:
Attestation d'assurance
ou carte verte valable du: au:
Agence (ou bureau, ou courtier)
NOM:
Adresse:
Pays:
Tél. ou e-mail:
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat? non oui

9. Conducteur (voir permis de conduire)
NOM:
Prénom:
Date de naissance:
Adresse:
Pays:
Tél. ou e-mail:
Permis de conduire n°:
Catégorie (A, B, ...):
Permis valable jusqu'au:

10. Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche (→)



11. Dégâts apparents au véhicule A:
.....
.....
.....

14. Mes observations:
.....
.....

12. CIRCONSTANCES

▼ Mettre une croix dans chacune des cases ▼ utiles pour préciser le croquis.

- | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------------|
| A | | B |
| <input type="checkbox"/> 1 | * en stationnement/à l'arrêt | 1 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 | * quittait un stationnement / ouvrait une portière | 2 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 3 | prenait un stationnement | 3 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 4 | sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre | 4 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 5 | s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre | 5 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 6 | s'engageait sur une place à sens giratoire | 6 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 7 | roulait sur une place à sens giratoire | 7 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 8 | heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file | 8 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 9 | roulait dans le même sens et sur une file différente | 9 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 10 | changeait de file | 10 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 11 | doublait | 11 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 12 | virait à droite | 12 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 13 | virait à gauche | 13 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 14 | reculait | 14 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 15 | empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse | 15 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 16 | venait de droite (dans un carrefour) | 16 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 17 | n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge | 17 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ◀ | Indiquer le nombre de cases marquées d'une croix | ▶ <input type="checkbox"/> |

A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs
Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement

13. Croquis de l'accident au moment du choc 13.

Préciser: 1. le tracé des voies - 2. la direction (par des flèches) des véhicules A, B - 3. leur position au moment du choc - 4. les signaux routiers - 5. le nom des rues (ou routes)

VÉHICULE B

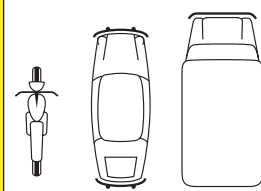
6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)
NOM:
Prénom:
Adresse:
Code postal: Pays:
Tél. ou e-mail:

7. Véhicule	À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	.....	.....
N° d'immatriculation	.....	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	.....	Pays d'immatriculation

8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
NOM:
N° de contrat:
N° de carte verte:
Attestation d'assurance
ou carte verte valable du: au:
Agence (ou bureau, ou courtier)
NOM:
Adresse:
Pays:
Tél. ou e-mail:
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat? non oui

9. Conducteur (voir permis de conduire)
NOM:
Prénom:
Date de naissance:
Adresse:
Pays:
Tél. ou e-mail:
Permis de conduire n°:
Catégorie (A, B, ...):
Permis valable jusqu'au:

10. Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche (→)



11. Dégâts apparents au véhicule B:
.....
.....
.....

14. Mes observations:
.....
.....

15. Signature des conducteurs

A

B

Les données recueillies au moyen du présent constat servent à la gestion du sinistre déclaré. Elles servent également à compléter l'attestation de sinistralité que l'assureur délivrera au preneur d'assurance à la fin du contrat (article 1er, quartier de l'art. 1761 du Code de Commerce). Elles servent à la demande de cet assureur en vue de compléter et de vérifier les informations communiquées par le preneur. Les données ne sont pas destinées à être enregistrées dans le fichier RSP (risques spéciaux) du GIE Datasur, dont la finalité est de permettre une correcte analyse des risques et de valuer contre la fraude à l'assurance. Toute personne justifiant de son identité à la fin du présent constat est tenue de fournir à l'assureur, communication et/ou rectification des données, le concernant. Pour évaluer ce droit, la personne adresse une demande écrite et signée accompagnée d'une copie de sa carte d'identité à l'assureur concerné ou à Datasur, service des fichiers, 29 Square de Meudon à 92100 Boulogne-Billancourt.

DÉCLARATION D'ACCIDENT

à remplir par le souscripteur,
à transmettre immédiatement à SON assureur.

Feuille 2/2

<ul style="list-style-type: none">L'AUTORITE VERBALISANTE A-t-il été dressé procès-verbal? Par qui? Numéro du P.V. (éventuellement) Le conducteur de votre véhicule a-t-il subi une prise de sang ou un autre test d'alcoolémie ou de drogue? Le conducteur de votre véhicule a-t-il refusé de subir pareil test? Les documents éventuellement transmis par l'autorité verbalisante doivent être envoyés à votre assureur.		<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	AUTRES RENSEIGNEMENTS EVENTUELS		
<ul style="list-style-type: none">VOTRE VEHICULE: n° de châssis Cylindrée ou puissance Usage au moment du sinistre Date et résultat du dernier contrôle technique		<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui privé - chemin du travail - professionnel *			
<ul style="list-style-type: none">LE REPARATEUR: nom et adresse Véhicule immobilisé		<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui			
<ul style="list-style-type: none">LA REMORQUE DE VOTRE VEHICULE Marque et type Numéro de châssis Poids maximum autorisé (tare + charge utile)					
<ul style="list-style-type: none">LE CONDUCTEUR DE VOTRE VEHICULE Est-il le conducteur habituel? A quel titre conduisait-il? Quelle est sa date de naissance?		<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui préposé - propriétaire - parent - ami garagiste *			
<ul style="list-style-type: none">LA T.V.A. Quelle est l'activité professionnelle du propriétaire du véhicule? Quel est son numéro d'immatriculation à la T.V.A. ? Possède-t-il le droit de déduire la T.V.A. relative au bien sinistré? Dans l'affirmative		<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui totalement - partiellement * %	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la Compagnie d'assurances pourra entraîner des poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal.</div>		
<ul style="list-style-type: none">LES BLESSES (précisez les nom, prénom, adresse et n° de téléphone des blessés et, si possible, la nature des lésions) Dans votre voiture: Dans le véhicule du tiers: En dehors de ces véhicules:					
<ul style="list-style-type: none">LES DEGATS MATERIELS AUTRES qu'aux véhicules A et B (nature et importance) Nom et adresse des lésés:					
<ul style="list-style-type: none">LES RESPONSABILITES: à qui, à votre avis, incombe la responsabilité de l'accident et pourquoi?					
<ul style="list-style-type: none">LES ASSURANCES SOUSCRITES POUR VOTRE VEHICULE:					
RESP. CIVILE	DEGATS MATERIELS	INCENDIE	VOL	PROTECTION JURIDIQUE	OCCUP. VOIT.
Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie
N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat
<ul style="list-style-type: none">ETES-VOUS ENCORE EN POSSESSION D'UN CARNET? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui		Fait à le 20			
<ul style="list-style-type: none">QUEL EST LE NUMERO DE VOTRE COMPTE FINANCIER EVENTUEL? [][][][] [][][][][][][][][] [][][]		Signature			

* Biffer la mention inutile !

S'il y a des dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B, relevez ici les indications d'identité, d'adresse, etc.

S'il y a des blessés, notez ici leurs nom, prénom, adresse, n° de téléphone et, si possible, la nature de leurs lésions.

Lorsque vous complétez la déclaration (qui est au verso du constat), vous y reporterez ces renseignements:

- dans votre véhicule:

.....
.....
.....

- dans le véhicule du tiers:

.....
.....
.....

- en dehors de ces véhicules:

.....
.....
.....

- dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B:

.....
.....
.....