

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 | | 5. Témoins: noms, adresses, tél. | |
| 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"/> | | |

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 | <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 |
| <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)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

15. Signature des conducteurs 15.

.....

.....

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:

.....

.....

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, quatrième du PAR relatif au contrat-type RC auto) et dont une copie sera remise au nouvel assureur du preneur à la demande de ce dernier. Les données communiquées par le preneur, les données pour- ront être enregistrées dans le fichier RSP (risques spéciaux) du GIE Datasur, dont la finalité est de permettre une analyse des risques et de l'adapter à l'assurance. Toute personne justifiant de son identité à la demande de ce dernier, la personne adresse une copie de sa carte d'identité à l'assureur concerné ou à Datasur, service des fichiers, 29 Square de Meeûs à 1000 Bruxelles.

