

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1. Date de l'accident

Heure

2. Localisation

Lieu: Pays:

3. Blessé(s) même léger(s)

non oui

4. Dégâts matériels à des

véhicules autres que A et B

objets autres que des véhicules

non oui

non oui

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

REMRORQUE

Marque, type N° 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 ▼

A

B

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17

utiles pour préciser le croquis. * Rayer la mention inutile

* en stationnement/à l'arrêt * quittait un stationnement / ouvrait une portière

prenait un stationnement

sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre

s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre

s'engageait sur une place à sens giratoire

roulait sur une place à sens giratoire

heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file

roulait dans le même sens et sur une file différente

changeait de file

doublait

virait à droite

virait à gauche

reculait

empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse

venait de droite (dans un carrefour)

n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge

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:

7. Véhicule

À MOTEUR

REMRORQUE

Marque, type N° 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)

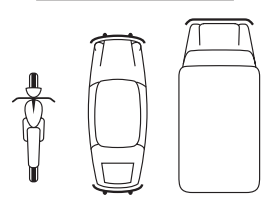
NOM: Prénom: Date de naissance: Adresse: Pays: Tél. ou e-mail: Permis de conduire n°: Catégorie (A, B, ...): Permis valable jusqu'au:

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

11. Dégâts apparents au véhicule B:

14. Mes observations:

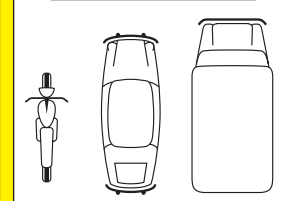
10. Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche (→)



11. Dégâts apparents au véhicule A:

14. Mes observations:

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 du contrat de l'assurance RC auto) et dont une copie sera remise au nouvel assureur du preneur. 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 l'assureur concerné ou à Datasur, communication et/ou rectification des données le concernant. Pour exercer ce droit, la personne adresse une demande datée et signée accompagnée d'une copie de sa carte d'identité à l'assureur concerné ou à Datasur, service des fichiers, 29 Square de Meirits à 1000 Bruxelles.

DÉCLARATION D'ACCIDENT

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

Feuille 1/2

[illegible]

* Biffer la mention inutile !