

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1. Date de l'accident _____	Heure _____	2. Localisation Lieu: _____	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: _____

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: _____

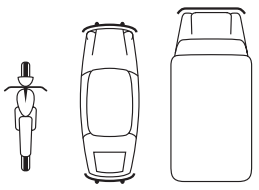
7. Véhicule

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 (→)

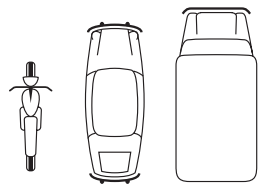


11. Dégâts apparents au véhicule A:

14. Mes observations:

15. Signature des conducteurs

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



11. Dégâts apparents au véhicule B:

14. Mes observations:

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'assuré devra remettre au nouvel assureur du véhicule 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. L'assuré doit 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 matérialité est de permettre une analyse correcte et une bonne gestion des sinistres. Toute personne justifiant de son identité à l'assurance, toute personne justifiant de son identité 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, communication et/ou rectification des données la 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.

