

<b>1. Date de l'accident</b>	<b>2. Localisation</b>	<b>3. Blessé(s) même léger(s)</b>
Heure: .....	Lieu: .....	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
Pays: .....		

**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: .....

12. CIRCONSTANCES

▼ Mettre une croix dans chacune des cases ▼

<b>A</b>	<b>utiles pour préciser le croquis</b>	<b>B</b>
	<i>* Rayer la mention inutile</i>	
<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 ▶

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 .....	

**7. Véhicule**

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

**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: .....

**9. Conducteur** (voir permis de conduire)

NOM: .....

Prénom: .....

Date de naissance: .....

Adresse: .....

..... Pays: .....

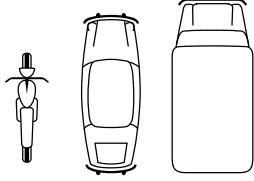
Tél. ou e-mail: .....

Permis de conduire n°: .....

Catégorie (A, B, ...): .....

Permis valable jusqu'au: .....

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



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



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

.....

.....

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

.....

.....

**14. Mes observations:**

.....

.....

**14. Mes observations:**

.....

.....

**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.**

.....

.....

Les données recueillies au moyen du présent constat servent à la gestion du sinistre déclaré. Elles servent également à compléter l'attestation de sinistralité de votre assurance. Toute personne justifiant de son identité et de l'adresse de son domicile est tenue de signer le présent constat. Pour en savoir plus sur les conditions de validité de ce document, consultez le site internet de votre assureur. Les données recueillies au moyen du présent constat servent à la gestion du sinistre déclaré. Elles servent également à compléter l'attestation de sinistralité de votre assurance. Toute personne justifiant de son identité et de l'adresse de son domicile est tenue de signer le présent constat. Pour en savoir plus sur les conditions de validité de ce document, consultez le site internet de votre assureur.