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 non ☐ oui ☐
objets autres que des véhicules 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	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 ▼
** Rayer la mention inutile*

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

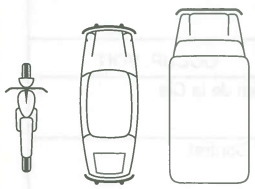
8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)

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)

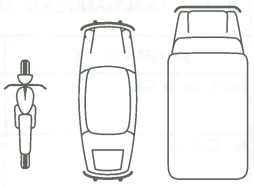
NOM: .....
Prénom: .....
Date de naissance: .....
Adresse: .....
..... Pays: .....
Tél. ou e-mail:
Permis de conduire n°: .....
Catégorie (A, B, ...): .....
Permis valable jusqu'au: .....

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



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

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

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

Les données recueillies au moyen du présent constat servront à la gestion du sinistre déclaré. Elles servront également à compléter l'attestation de sinistralité que l'assureur délivrera conformément à la réglementation applicable au preneur d'assurance à la fin du contrat et dont une copie sera remise au nouvel assureur du preneur, à la demande de cet assureur, en vue de compléter et de vérifier les informations communiquées par le preneur. Certaines données pourront également, dans des cas bien précis, être enregistrées dans le fichier RSR (risques spéciaux) du GIE Datasur dont la finalité est de permettre une analyse concrète des risques et de lutter contre la fraude à l'assurance. Ces traitements sont réalisés dans le respect du règlement européen 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel (GDPR). Des informations complémentaires sur la politique en matière de gestion des données sont disponibles en ligne via le lien : https://www.datasur.be/fr/privacy-notice-fr

DÉCLARATION D'ACCIDENT

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

• **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.	non ☐ oui ☐ .... non ☐ oui ☐ non ☐ oui ☐
• **VOTRE VEHICULE:** n° de châssis Cylindrée ou puissance Usage au moment du sinistre Date et résultat du dernier contrôle technique	.... privé - chemin du travail - professionnel * .....
• **LE REPARATEUR:** nom et adresse **Véhicule immobilisé**	.... non ☐ oui ☐
• **LA REMORQUE DE VOTRE VEHICULE** Marque et type Numéro de châssis Poids maximum autorisé (tare + charge utile)	....
• **LE CONDUCTEUR DE VOTRE VEHICULE** Est-il le conducteur habituel ? A quel titre conduisait-il ? **Quelle est sa date de naissance ?**	non ☐ oui ☐ préposé - propriétaire - parent - ami garagiste * .....
• **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	.... non ☐ oui ☐ totalement - partiellement * ..... %

AUTRES RENSEIGNEMENTS EVENTUELS

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.

• **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:

.....

.....

• **LES DEGATS MATERIELS AUTRES** qu'aux véhicules A et B (nature et importance)

.....

.....

.....

Nom et adresse des lésés: .....

.....

• **LES RESPONSABILITES:** à qui, à votre avis, incombe la responsabilité de l'accident et pourquoi ?

.....

.....

• **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

• **ETES-VOUS ENCORE EN POSSESSION D'UN CARNET ?** non ☐ oui ☐ Fait à ..... le ..... 20 .....

• QUEL EST LE NUMERO DE VOTRE COMPTE FINANCIER EVENTUEL ?

Compte bénéficiaire (IBAN)

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

BIC bénéficiaire

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Signature

* Biffer la mention inutile !

023404 A1v