

# CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

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

<b>4. Dégâts matériels à des</b>	<b>5. Témoins: noms, adresses, tél.:</b>
véhicules autres que A et B	.....
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	.....
objets autres que des véhicules	.....
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: .....

## 12. CIRCONSTANCES

▼ Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis ▼

A	<input type="checkbox"/> 1 * en stationnement/à l'arrêt <input type="checkbox"/> 2 * quittait un stationnement / ouvrait une portière	B
<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"/> ◀	<b>Indiquer le nombre de cases marquées d'une croix</b>	<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)

## 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** **15.**

A B

**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 servent également à compléter l'attestation de sinistralité que l'assureur délivrera conformément à la législation en vigueur au moment de l'accident. Elles sont destinées à être communiquées par le preneur, à la demande de cet assureur, en vue de compléter ou de vérifier les informations communiquées par le preneur. Certaines données pourront également, dans des cas bien précis, être enregistrées dans le fichier RSR (fichier spécifique de la SC Cassur dont la finalité est de permettre une analyse comparative des sinistres et de lutter contre la fraude à l'assurance). Ces traitements sont réalisés dans le respect de l'agencement européen 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel (GDPR). Des informations complémentaires sur la politique matière de gestion des données sont disponibles en ligne via le lien: https://www.assurauto.fr/privacy-policy-fr

# DÉCLARATION D'ACCIDENT

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

<p>• <b>L'AUTORITE VERBALISANTE</b> 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.</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> non                      <input type="checkbox"/> oui</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> non                      <input type="checkbox"/> oui</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> non                      <input type="checkbox"/> oui</p>	<p><b>AUTRES RENSEIGNEMENTS EVENTUELS</b></p>																								
<p>• <b>VOTRE VEHICULE:</b> n° de châssis Cylindrée ou puissance Usage au moment du sinistre Date et résultat du dernier contrôle technique</p>	<p>.....</p> <p>privé - chemin du travail - professionnel *</p> <p>.....</p>																									
<p>• <b>LE REPARATEUR:</b> nom et adresse</p> <p><b>Véhicule immobilisé</b></p>	<p>.....</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> non                      <input type="checkbox"/> oui</p>																									
<p>• <b>LA REMORQUE DE VOTRE VEHICULE</b> Marque et type Numéro de châssis Poids maximum autorisé (tare + charge utile)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>																									
<p>• <b>LE CONDUCTEUR DE VOTRE VEHICULE</b> Est-il le conducteur habituel ? A quel titre conduisait-il ? <b>Quelle est sa date de naissance ?</b></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> non                      <input type="checkbox"/> oui</p> <p>préposé - propriétaire - parent - ami garagiste *</p> <p>.....</p>																									
<p>• <b>LA T.V.A.</b> 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</p>	<p>.....</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> non                      <input type="checkbox"/> oui</p> <p>totalemment - partiellement * ..... %</p>	<p>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.</p>																								
<p>• <b>LES BLESSES</b> (précisez les nom, prénom, adresse et n° de téléphone des blessés et, si possible, la nature des lésions)</p> <p>Dans votre voiture:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Dans le véhicule du tiers:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>En dehors de ces véhicules:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																										
<p>• <b>LES DEGATS MATERIELS AUTRES</b> qu'aux véhicules A et B (nature et importance)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Nom et adresse des lésés: .....</p> <p>.....</p>																										
<p>• <b>LES RESPONSABILITES:</b> à qui, à votre avis, incombe la responsabilité de l'accident et pourquoi ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																										
<p>• <b>LES ASSURANCES SOUSCRITES POUR VOTRE VEHICULE:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 16.6%;">RESP. CIVILE</th> <th style="width: 16.6%;">DEGATS MATERIELS</th> <th style="width: 16.6%;">INCENDIE</th> <th style="width: 16.6%;">VOL</th> <th style="width: 16.6%;">PROTECTION JURIDIQUE</th> <th style="width: 16.6%;">OCCUP. VOIT.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> </tr> <tr> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> </tr> </tbody> </table>			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						
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																					
<p>• <b>ETES-VOUS ENCORE EN POSSESSION D'UN CARNET ?</b>    <input type="checkbox"/> non                      <input type="checkbox"/> oui                      Fait à ..... le ..... 20 .....</p> <p>• <b>QUEL EST LE NUMERO DE VOTRE COMPTE FINANCIER EVENTUEL ?</b></p> <p>Compte bénéficiaire (IBAN)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> </tr> </table> <p>BIC bénéficiaire</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;"><b>Signature</b></p>																										

\* Biffer la mention inutile !

# CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

<b>1. Date de l'accident</b> _____	<b>Heure</b> _____	<b>2. Localisation</b> Lieu: _____ Pays: _____	<b>3. Blessé(s) même léger(s)</b> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
<b>4. Dégâts matériels à des</b> 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"/>			<b>5. Témoins: noms, adresses, tél.:</b> _____ _____ _____

## VÉHICULE A

**6. Preneur d'assurance/assuré** (voir attestation d'assurance)  
NOM: \_\_\_\_\_  
Prénom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Code postal: \_\_\_\_\_ Pays: \_\_\_\_\_  
Tél. ou e-mail: \_\_\_\_\_

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 \* Rayer la mention inutile ▼

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

## VÉHICULE B

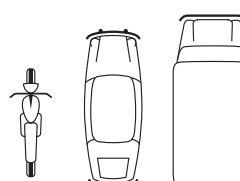
**6. Preneur d'assurance/assuré** (voir attestation d'assurance)  
NOM: \_\_\_\_\_  
Prénom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Code postal: \_\_\_\_\_ Pays: \_\_\_\_\_  
Tél. ou e-mail: \_\_\_\_\_

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:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**15. Signature des conducteurs** **15.**

**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 conformément à la législation existante au moment de l'accident. L'assureur n'est pas tenu de vérifier les informations communiquées par le preneur. Certaines données pourront également, dans des cas bien précis, être enregistrées dans le fichier RSR (fichier spécifique de la SC Cassur dont la finalité est de permettre une analyse comparative des sinistres 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 (RGPD). Des informations complémentaires sur le traitement des données sont disponibles en ligne via le lien: <https://www.assurac.be/privacy-policy-fr>

# DÉCLARATION D'ACCIDENT

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

<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>L'AUTORITE VERBALISANTE</b>                      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.                 </li> </ul>	<table style="width:100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> non</td> <td><input type="checkbox"/> oui</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> non</td> <td><input type="checkbox"/> oui</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> non</td> <td><input type="checkbox"/> oui</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<b>AUTRES RENSEIGNEMENTS EVENTUELS</b>																																			
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui																																										
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui																																										
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui																																										
<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>VOTRE VEHICULE:</b> n° de châssis                      Cylindrée ou puissance                      Usage au moment du sinistre                      Date et résultat du dernier contrôle technique                 </li> </ul>	<p>privé - chemin du travail - professionnel *</p>																																										
<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>LE REPARATEUR:</b> nom et adresse   <b>Véhicule immobilisé</b> </li> </ul>	<table style="width:100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> non</td> <td><input type="checkbox"/> oui</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui																																								
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui																																										
<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>LA REMORQUE DE VOTRE VEHICULE</b>                      Marque et type                      Numéro de châssis                      Poids maximum autorisé (tare + charge utile)                 </li> </ul>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																																										
<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>LE CONDUCTEUR DE VOTRE VEHICULE</b>                      Est-il le conducteur habituel ?                      A quel titre conduisait-il ?  <b>Quelle est sa date de naissance ?</b> </li> </ul>	<table style="width:100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> non</td> <td><input type="checkbox"/> oui</td> </tr> </table> <p>préposé - propriétaire - parent - ami garagiste *</p> <p>.....</p>	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui																																								
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui																																										
<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>LA T.V.A.</b>                      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                 </li> </ul>	<table style="width:100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> non</td> <td><input type="checkbox"/> oui</td> </tr> </table> <p>totalemment - partiellement * ..... %</p>	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	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.																																							
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui																																										
<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>LES BLESSES</b> (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:                      .....                      .....                      .....                 </li> </ul>																																											
<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>LES DEGATS MATERIELS AUTRES</b> qu'aux véhicules A et B (nature et importance)                      .....                      .....                      .....                      Nom et adresse des lésés: .....                      .....                 </li> </ul>																																											
<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>LES RESPONSABILITES:</b> à qui, à votre avis, incombe la responsabilité de l'accident et pourquoi ?                      .....                      .....                 </li> </ul>																																											
<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>LES ASSURANCES SOUSCRITES POUR VOTRE VEHICULE:</b> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width:16.6%;">RESP. CIVILE</th> <th style="width:16.6%;">DEGATS MATERIELS</th> <th style="width:16.6%;">INCENDIE</th> <th style="width:16.6%;">VOL</th> <th style="width:16.6%;">PROTECTION JURIDIQUE</th> <th style="width:16.6%;">OCCUP. VOIT.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> </tr> <tr> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul>			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																							
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																																						
<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>ETES-VOUS ENCORE EN POSSESSION D'UN CARNET ?</b> <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui    Fait à ..... le ..... 20 .....                 </li> <li> <b>QUEL EST LE NUMERO DE VOTRE COMPTE FINANCIER EVENTUEL ?</b>                      Compte bénéficiaire (IBAN)  <table style="width:100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td> </tr> </table>                     BIC bénéficiaire  <table style="width:100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td><td style="width:4.5%;">[ ]</td> </tr> </table> </li> </ul>			[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]																								
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]																							
		<b>Signature</b>																																									

\* Biffer la mention inutile !

S'il y a des dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B, relevez ici les indications d'identité, d'adresse, etc.

S'il y a des blessés, notez ici leurs nom, prénom, adresse, n° de téléphone et, si possible, la nature de leurs lésions.

Lorsque vous complétez la déclaration (qui est au verso du constat), vous y reporterez ces renseignements:

- dans votre véhicule: .....

.....

.....

.....

- dans le véhicule du tiers: .....

.....

.....

.....

- en dehors de ces véhicules: .....

.....

.....

.....

- dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B: .....

.....

.....

.....

## Mode d'emploi du Constat amiable - Déclaration d'accident

Ce constat est conforme au modèle retenu par Insurance Europe aisbl.

### A utiliser pour tout accident automobile.

#### Que faire en cas d'accident ?

- **S'il y a des blessés :**
  - appelez, si la gravité des blessures le justifie, le n° 112 qui avertira les services de secours et de police,
  - faites directement appel à la police - la loi vous y oblige - lorsque le recours au n° 112 ne s'impose pas,
  - notez les nom, adresse et n° de téléphone des personnes blessées, avant leur départ, à l'intérieur de la couverture de ce carnet.
- **S'il y a des dégâts matériels uniquement :**
  - si vous gênez la circulation, le code de roulage impose de déplacer les véhicules aussi rapidement que possible. Prenez cependant la précaution de marquer sur le sol l'emplacement des 4 angles des véhicules à l'aide de craie ou autrement. Relevez, le cas échéant, les traces de freinage, de boue ou de débris. Des photos sont toujours utiles.
  - faites appel à la police si vous estimez qu'il y va de votre intérêt, par exemple, si l'autre conducteur refuse de donner sa version ou de signer le constat.

#### Comment remplir un constat d'accident ?

- **Sur les lieux de l'accident :**
  1. **Utilisez un seul carnet de constat amiable** pour 2 véhicules en cause (2 pour 3 véhicules, etc.). **Peu importe qui le fournit ou le remplit.** Employez de préférence un stylo à bille et appuyez fort, le double sera plus lisible.
  2. **N'oubliez pas**, en rédigeant le constat :
    - de vous reporter pour répondre aux questions :
      - a) des rubriques 6 et 8, à vos documents d'assurance (contrat ou carte verte),
      - b) de la rubrique 9, à votre permis de conduire;
    - d'indiquer avec précision le point de choc initial (rubrique 10);
    - de mettre une croix (X) dans la case à hauteur de chacune des rubriques de circonstances (nos 1 à 17) s'appliquant à l'accident (rubrique 12) et d'indiquer le nombre des cases ainsi marquées;
    - d'établir un croquis de l'accident (rubrique 13).
  3. Si l'accident a eu des témoins, écrivez leur nom et adresse, surtout en cas de difficultés avec l'autre conducteur.
  4. **Signez et faites signer le constat par l'autre conducteur.** Remettez-lui un des exemplaires, conservez l'autre.
- **Chez vous :**
  - Complétez les renseignements dont a besoin votre assureur, en remplissant la déclaration d'accident au verso du constat.
  - N'oubliez pas de préciser où votre véhicule sera visible pour que l'expert puisse au plus vite examiner les dégâts.
  - Ne modifiez **en aucun cas** la partie **constat** (recto).
  - Transmettez ce document **sans retard** à votre assureur.
- **Cas particuliers :**
  - Si l'autre conducteur est en possession d'un formulaire également conforme au modèle retenu par Insurance Europe aisbl, mais établi dans une langue différente, **sachez qu'il est identique au vôtre** et vous pouvez donc suivre la traduction de rubrique en rubrique (elles sont numérotées à cet effet) sur votre propre carnet.
  - Le présent formulaire servira également dans les cas d'accident sans tiers (ésés), par exemple: dégâts matériels propres, vol, incendie, etc.

Dès réception d'un nouveau carnet de constat, mettez-le dans la boîte à gants de votre véhicule.

Copyright 2001© Insurance Europe aisbl.  
Édité par ASSURALIA  
Tous droits réservés. Ce formulaire ne peut être reproduit sans l'autorisation écrite préalable d'Insurance Europe aisbl. Toute utilisation, reproduction ou modification non autorisée sera considérée comme une violation du droit d'auteur.

# Constat Européen d'Accident

ne nous fâchons pas  
restons courtois  
soyons calmes

voir mode d'emploi