



Ceci n'est pas le constat amiable officiel (protégé par le droit d'auteur, Insurance Europe). Celui-ci est disponible gratuitement auprès de votre assureur. Ce formulaire reprend les mêmes informations et vous évite d'oublier quelque chose sur place.

### Toutes les informations dont votre assureur a besoin après un accident

Les deux conducteurs remplissent UN seul formulaire ensemble, signent tous les deux et chacun garde un exemplaire. Imprimez-le en deux exemplaires.

#### 1. Accident

|                                                                   |                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Date                                                              | Heure                                                                      |
| Lieu / rue                                                        | Pays                                                                       |
| Blessés <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Police sur place <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Service / numéro de procès-verbal                                 | Dégâts à d'autres biens (lesquels ?)                                       |

#### 2. Témoins

|     |         |           |
|-----|---------|-----------|
| Nom | Adresse | Téléphone |
| Nom | Adresse | Téléphone |

#### 3. Parties impliquées

##### Véhicule A

###### TITULAIRE

Nom, prénom

Adresse

Téléphone

E-mail

###### VÉHICULE

Marque, type

Immatriculation

Pays d'immatriculation

Remorque (immatriculation, le cas échéant)

###### ASSURANCE

Compagnie

Numéro de contrat

Numéro carte verte

Valable jusqu'au

###### CONDUCTEUR

Nom, prénom

Date de naissance

Numéro de permis

Catégorie / validité

##### Véhicule B

Nom, prénom

Adresse

Téléphone

E-mail

Marque, type

Immatriculation

Pays d'immatriculation

Remorque (immatriculation, le cas échéant)

Compagnie

Numéro de contrat

Numéro carte verte

Valable jusqu'au

Nom, prénom

Date de naissance

Numéro de permis

Catégorie / validité

4. Point de choc initial

Dessinez une flèche : où les véhicules se sont-ils touchés en premier ?

Véhicule A

Véhicule B

5. Dégâts apparents

Véhicule A

Véhicule B

6. Circonstances

Ne cochez que ce qui s'est réellement passé. Comptez les croix par colonne et indiquez le total en bas.

| A                                                                                   | B                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> était en stationnement ou à l'arrêt                        | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> quittait un stationnement ou sortait d'un parking          | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> entraît dans un parking ou une propriété                   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> s'engageait dans un rond-point                             | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> roulait dans un rond-point                                 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> heurtait l'arrière, même sens, même file                   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> roulait dans le même sens sur une autre file               | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> changeait de file                                          | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> doublait                                                   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> virait à droite                                            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> virait à gauche                                            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> reculait                                                   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> empiétait sur la voie inverse                              | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> venait de droite (intersection)                            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> n'avait pas respecté un signal de priorité ou un feu rouge | <input type="checkbox"/> |
| = <input type="text"/>                                                              | <input type="text"/>     |

7. Croquis

Tracé des voies, sens de circulation, position au moment du choc, panneaux, noms des rues

8. Observations

Véhicule A

Véhicule B

9. Signatures

La signature ne confirme que les faits. Elle ne vaut pas reconnaissance de responsabilité.

Véhicule A

Véhicule B