

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

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

Dégâts matériels à des	Témoins: noms, adresses, tél.
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 Pays 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

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 ▼

A		B
utiles pour préciser le croquis <i>* Rayer la mention inutile</i>		
<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 droit (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)

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

11. Dégâts apparents au véhicule A:

.....

14. Mes observations:

.....

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 et éventuellement à la poursuite de la procédure pénale. Elles servent également à la police judiciaire. Elles sont communiquées à la police judiciaire et à la police nationale. Elles sont également communiquées à la police municipale et à la police départementale. Elles sont également communiquées à la police de la circulation et à la police de la sécurité routière. Elles sont également communiquées à la police de la sécurité des transports. Elles sont également communiquées à la police de la sécurité des personnes. Elles sont également communiquées à la police de la sécurité des biens. Elles sont également communiquées à la police de la sécurité des informations. Elles sont également communiquées à la police de la sécurité des communications. Elles sont également communiquées à la police de la sécurité des infrastructures. Elles sont également communiquées à la police de la sécurité des services. Elles sont également communiquées à la police de la sécurité des activités. Elles sont également communiquées à la police de la sécurité des lieux. Elles sont également communiquées à la police de la sécurité des personnes et des biens. Elles sont également communiquées à la police de la sécurité des informations et des communications. Elles sont également communiquées à la police de la sécurité des infrastructures et des services. Elles sont également communiquées à la police de la sécurité des activités et des lieux. Elles sont également communiquées à la police de la sécurité des personnes et des biens et des informations et des communications et des infrastructures et des services et des activités et des lieux.

DÉCLARATION D'ACCIDENT

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

Feuille 1/2

<p>● 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.</p>	<p><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui</p> <p><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui</p> <p><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui</p>	<p>AUTRES RENSEIGNEMENTS EVENTUELS</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																		
<p>● VOTRE VEHICULE: n° de châssis Cylindrée ou puissance Usage au moment du sinistre Date et résultat du dernier contrôle technique</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>privé - chemin du travail - professionnel *</p> <p>.....</p>																			
<p>● LE REPARATEUR: nom et adresse Véhicule immobilisé</p>	<p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui</p>																			
<p>● LA REMORQUE DE VOTRE VEHICULE Marque et type Numéro de châssis Poids maximum autorisé (tare + charge utile)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																			
<p>● LE CONDUCTEUR DE VOTRE VEHICULE Est-il le conducteur habituel ? A quel titre conduisait-il ? Quelle est sa date de naissance ?</p>	<p><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui</p> <p>préposé - propriétaire - parent - ami - garagiste *</p> <p>.....</p>																			
<p>● 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</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui</p> <p>totallement - partiellement * %</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <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> </div>																		
<p>● LES BLESSES (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>● LES DEGATS MATERIELS AUTRES qu'aux véhicules A et B (nature et importance)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Nom et adresse des lésés:</p> <p>.....</p>																				
<p>● LES RESPONSABILITES: à qui, à votre avis, incombe la responsabilité de l'accident et pourquoi ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																				
<p>● LES ASSURANCES SOUSCRITES POUR VOTRE VEHICULE:</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>● ETES-VOUS ENCORE EN POSSESSION D'UN CARNET ? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Fait à le 20</p> <p>● QUEL EST LE NUMERO DE VOTRE COMPTE FINANCIER EVENTUEL ?</p> <p style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></p>																				
		<p>Signature</p>																		

* Biffer la mention inutile !

ÉTAPE 1

Communiquez les informations générales sur l'accident et identifiez les parties et véhicules impliqués

- 1 Précisez la date, l'heure et le lieu (rue, numéro, commune).
- 2 Y a-t-il des témoins ? Indiquez leur nom et leur adresse complète.
- 3 Vérifiez si les informations figurant sur la carte verte correspondent bien au véhicule impliqué.
- 4 Précisez, tant pour le véhicule A que pour le véhicule B :
 - les parties impliquées,
 - la marque et le modèle des véhicules,
 - les caractéristiques (numéros d'immatriculation),
 - les compagnies d'assurances,
 - les numéros des cartes vertes.

Regardez notre vidéo explicative sur le site www.cbc.be/sinistreauto ou sa version abrégée sur :



CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT

Date de l'accident: _____ Heure: _____ Lieu: _____ Pays: _____

Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B: non oui Objets autres que des véhicules: non oui

VÉHICULE A

1. Marque, type: _____

2. N° d'immatriculation: _____

3. Société d'assurance: _____

4. Conducteur: _____

10. Indiquer le point de choc: _____

11. Dégâts apparents au véhicule A: _____

14. Mes observations: _____

15. Signature des conducteurs: _____

Seuille 1/2

1. Marque, type: _____

2. N° d'immatriculation: _____

3. Société d'assurance: _____

4. Conducteur: _____

10. Indiquer le point de choc: _____

11. Dégâts apparents au véhicule B: _____

14. Mes observations: _____

15. Signature des conducteurs: _____

ÉTAPE 2

Décrivez les circonstances de l'accident

- 1 Faites un croquis. Il est d'une importance capitale car il doit permettre de déterminer les circonstances exactes de l'accident.
 - Commencez par tracer les extrémités de la route et dessinez ensuite les bandes de circulation ou le milieu de la route.
 - S'il y a un panneau, un feu de signalisation ou un marquage au sol, indiquez-le sur le croquis.
 - Dessinez ensuite les véhicules dans la position qu'ils occupaient au moment de la collision. Veillez à ce que l'avant de chaque véhicule soit clairement reconnaissable.
 - Précisez quel est le véhicule A et quel est le véhicule B.
 - Indiquez également à l'aide de flèches la direction dans laquelle les véhicules roulaient, surtout si l'un d'eux faisait une marche arrière.
- 2 Précisez dans la rubrique 10 à quel niveau les véhicules ont été touchés.

Vous pouvez éventuellement utiliser les cases à cocher dans le champ "circonstances" pour préciser les circonstances de l'accident. Ne cochez de préférence qu'une seule case. Précisez à la fin le nombre total de cases que vous avez cochées.

ÉTAPE 3

Si vous n'êtes **pas** d'accord avec le croquis, indiquez-le dans le champ "observations" et **ne signez pas le constat d'accident.**

Complétez dans ce cas un constat européen d'accident distinct et faites-y votre propre croquis.

Attention ! Le fait de signer le constat d'accident signifie que vous avez complété correctement vos informations et que vous êtes d'accord avec le croquis.