



CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/4

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

| | |
|--|--|
| 4. Dégâts matériels à des véhicules autres que <input type="checkbox"/> A et B: non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> objets autres que des véhicules: 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: _____

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 véhicules 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

↓ **A** Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis ↓ **B**

** Rayer la mention inutile*

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

14. Mes observations:

A

B



CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 2/4

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

| | |
|---|---|
| 4. Dégâts matériels à des 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"/> | 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 véhicules 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

↓ **A** Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis ↓ **B**

** Rayer la mention inutile*

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

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 véhicules 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

14. Mes observations:

A

B



CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 3/4

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

| | |
|--|---|
| 4. Dégâts matériels à des 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"/> | 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 véhicules 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 | <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 →

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

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 véhicules 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

A

B



CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 4/4

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

| | | |
|---|---|---|
| 4. Dégâts matériels à des 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"/> | 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 |

12. CIRCONSTANCES

↓ **A** Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis ↓ **B**

** Rayer la mention inutile*

| | | |
|-----------------------------|---|-----------------------------|
| <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 →

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 véhicules 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.

14. Mes observations:

A

B

Indications complémentaires pour la déclaration de sinistre

16. en cas de dégâts aux véhicules A et B:

Où peuvent être examinés les véhicules

véhicule A _____
dès le _____ Evaluation approximative du dommage: _____

véhicule B _____
dès le _____ Evaluation approximative du dommage: _____

17. en cas de dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B:

noms, prénoms _____ a)
adresses, No tél. _____ b)
des lésés; évaluation _____ c)
approximative du _____
dommage _____

18. s'il y a des blessés:*

noms, prénoms _____ a)
adresses, No tél. _____ b)
des lésés; nature des _____ c)
lésions _____

* Nom/adresse du médecin traitant/de l'hôpital à compléter sous "23. observations"

19. conducteur de votre véhicule:

profession: _____ date de naissance: _____ jour, mois, année
état civil: _____

Conduisait-il avec votre autorisation? non oui

Avait-il loué le véhicule? non oui

20. fautes commises:

Vous considérez-vous, ou le conducteur de votre véhicule, comme responsable partiellement non responsable

21. constat de police:

non oui poste de police _____

22. assurance de protection juridique:

Avez-vous une telle assurance? non oui Compagnie _____

Lui avez-vous annoncé ce cas? non oui

23. observations:

Le soussigné autorise la société d'assurance à prendre connaissance des documents officiels et des pièces médicales.

date _____ signature du preneur d'assurance: _____

1^{ère} feuille: pour l'assureur resp. civile véhicule A
2^{ème} feuille: pour l'assureur resp. civile véhicule B
3^{ème} feuille: pour le détenteur du véhicule B
couverture: pour le détenteur du véhicule A

Assistance sinistres 24h: 0800 22 33 44
(Étranger: +41 43 311 99 11)



Allianz Suisse Société d'Assurances SA

Mode d'emploi du Constat d'Accident

Ce constat d'accident permet, en cas de sinistre, de déterminer les faits à l'intention des compagnies d'assurances. En cas d'accident provoquant des lésions corporelles, vous devez appeler la police.

Ne remplissez qu'un seul constat par accident (mais s'il y a 3 véhicules impliqués: 2 constats, etc.).

A l'étranger, le constat rédigé en plusieurs langues sert de moyen de traduction, puisque toutes les questions sont formulées et numérotées de la même manière.

**Prière d'écrire au stylo à bille en appuyant fortement,
pour rendre bien lisibles toutes les copies.**

Observez en particulier ce qui suit:

- Cochez sous chiffre 12 toutes les variantes qui correspondent à votre accident et indiquez à la fin le nombre des cases ainsi marquées.
- Signez le constat d'accident conjointement avec l'autre conducteur. Ces signatures **n'impliquent pas une reconnaissance de responsabilité.**
- Remettez à l'autre conducteur les feuilles No 2 (pour sa compagnie d'assurances) et No 3 (pour lui-même) et conservez vous-même les feuilles 1 et 4 (couverture).

De retour chez vous, remplissez le verso!

- Complétez le verso chez vous en toute tranquillité. (Votre compagnie d'assurances a besoin de ces indications pour pouvoir liquider rapidement le sinistre.)
- **Ne modifiez en aucun cas le recto.**
- Envoyez aussi vite que possible la feuille No 1 à votre compagnie d'assurances.

Ce constat peut être utilisé tant à l'étranger que dans votre propre pays. Il en va de même si vous êtes seul impliqué dans un accident (accident propre dégâts, matériels causés par un incendie, par du gibier, par un vol, etc.).

N'est utile qu'à portée de main — mettez-le dans la boîte à gants

Copyright CEA 2000. Reproduction interdite sans autorisation préalable écrite du CEA, titulaire des droits d'auteur. Toute altération ou modification de ce document sans autorisation préalable du CEA fera l'objet de poursuites.

Constat Européen d'Accident

ne nous fâchons pas
restons courtois
soyons calmes

voir mode d'emploi

**NOUS VOUS AIDERONS RAPIDEMENT ET SIMPLEMENT.
EN LIGNE ET PAR TÉLÉPHONE.**

0800 22 33 44 en Suisse (gratuit)
+41 43 311 99 11 depuis l'étranger
allianz.ch/sinistre en ligne

Allianz 