

# CONSTAT D'ACCIDENT

Pas de reconnaissance de faute, mais un exposé des circonstances de l'accident visant à accélérer le règlement du sinistre. À remplir par les DEUX conducteurs!

1. Date de l'accident: Heure:		2. Localisation, Pays, Lieu	3. Blessé(s) même léger(s) ? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
4. Dégâts matériels Autre(s) que véhicules A et B: <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui		objets autres que véhicules: <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	
5. Témoins noms, adresses, tél. (souligner les noms des passagers)			

**Véhicule A**

6. Souscripteur d'assurance/assuré nom et adresse (en majuscules)

Tél (privé / professionnel)

**Véhicule B**

6. Souscripteur d'assurance/assuré nom et adresse (en majuscules)

Tél (privé / professionnel)

**7. Véhicule**

À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation

8. Société d'assurance Nom de la société

N° de contrat. N° de carte verte (pour les étrangers)

Police d'assurance ou carte verte – valable jusqu'au

Agence (ou bureau, ou courtier)

Adresse

Tél. ou email

Les dégâts matériels du véhicule sont-ils assurés par le contrat ?  
 non  oui

9. Conducteur Nom (voir permis de conduire)

Prénom

Date de naissance

Adresse

**12. Circonstances**  
Cocher les cases pertinentes

Véhicule

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

◀ Le nombre de cases marquées d'une croix ▶

Les DEUX CONDUCTEURS doivent impérativement apposer leur signature: Pas de reconnaissance de faute, mais un exposé des circonstances de l'accident visant à accélérer le règlement du sinistre.

**7. Véhicule**

À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation

8. Société d'assurance Nom de la société

N° de contrat. N° de carte verte (pour les étrangers)

Police d'assurance ou carte verte – valable jusqu'au

Agence (ou bureau, ou courtier)

Adresse

Tél. ou email

Les dégâts matériels du véhicule sont-ils assurés par le contrat ?  
 non  oui

9. Conducteur Nom (voir permis de conduire)

Prénom

Date de naissance

Adresse

Tél. ou email

Permis de conduire no. Catégorie

Valable à

**13. Croquis de l'accident au moment du choc**  
Faites des indications précises:

- Le tracé des voies
- La direction (par des flèches) des véhicules A, B
- Leur position au moment du choc
- Les signaux routiers
- Le nom des rues (ou routes)

Tél. ou email

Permis de conduire no. Catégorie

Valable à

10. Indiquer le point de choc initial par une flèche

10. Indiquer le point de choc initial par une flèche

11. Dégâts apparents sur véhicule A

14. Mes observations

15. Signature des conducteurs A

11. Dégâts apparents sur véhicule B

14. Mes observations

15. Signature des conducteurs B

Ne rien modifier au constat après les signatures et la séparation des exemplaires des 2 conducteurs.

Indiquez le nom et l'adresse. Pour les conducteurs d'omnibus et de taxis etc. © Copyright 1972 CEA (Comité des Assurances)