CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1. Date de l'accident | **Heure**

2. Localisation | Lieu:
Pays:

3. Blessé(s) même léger(s)
non ☐ oui ☐

4. Dégâts matériels à des
véhicules autres que A et B: non ☐ oui ☐
objets autres que des véhicules: non ☐ oui ☐

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 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 ▼
** Rayer la mention inutile*

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

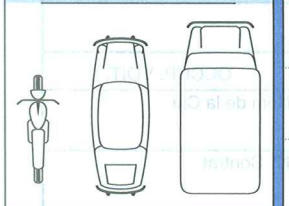
7. Véhicule

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 véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non ☐ oui ☐

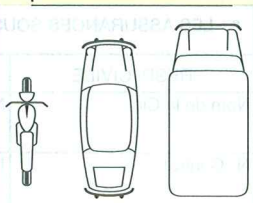
9. Conducteur (voir permis de conduire)
NOM:
Prénom:
Date de naissance:
Adresse:
Pays:
Tél. ou e-mail:
Permis de conduire n°:
Catégorie (A, B, ...):
Permis valable jusqu'au:

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



11. Dégâts apparents au véhicule A:

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

14. Mes observations:

Les données recueillies au moyen du présent constat serviront à la gestion du sinistre déclaré. Elles serviront également à compléter l'attestation de sinistralité que l'assureur délivrera au preneur d'assurance à la fin du contrat (article 1er quater de l'AR relatif au contrat-type RC auto) et dont une copie sera remise au nouvel assureur du preneur, à la demande de cet assureur, en vue de compléter et de vérifier les informations communiquées par le preneur. Les données pourront être enregistrées dans le fichier RSR (risques spéciaux) du GIE Datassur dont la finalité est de permettre une correcte analyse des risques et de lutter contre la fraude à l'assurance. Toute personne justifiant de son identité a le droit d'obtenir auprès de l'assureur concerné ou, selon le cas, de l'Datassur, communication et/ou rectification des données la concernant. Pour exercer ce droit, la personne adresse une demande datée et signée accompagnée d'une copie de sa carte d'identité à l'assureur concerné ou à Datassur, service des fichiers, 29 Square de Meeûs à 1000 Bruxelles.