Rapport d'accident

Veuillez remplir entièrement les deux côtes de ce constat.

1. Date	Heure	2. Lieu de l'accident (lieu, rue)	3. Blessé(s) même léger(s) oui ☐ non ☐
4. Dégâts matériels à des véhicules autres que **A** et **B** oui ☐ non ☐		5. Témoins (noms, adresses, tél.)	

Véhicule A

6. Preneur d'assurance (voir attestation d'assurance)

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Tél. _____

E-mail _____

7. Véhicule

Marque, type _____

No. matricule _____

8. Société d'assurance

Nom _____

No. de contrat _____

Agence _____

No. de carte verte _____

Attestation d'assurance ou carte verte valable du: _____

Les dégâts matériels au véhicules sont-ils assurés par le contrat? oui ☐ non ☐

9. Conducteur (voir permis de conduire)

Nom _____

Prénom _____

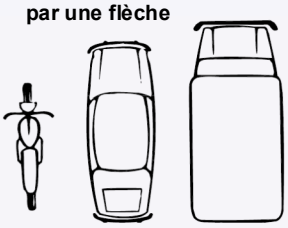
Adresse _____

Permis de conduire no. _____

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

_____

A

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 sure une place à sens giratoire	7	☐	☐
8	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une file différente	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'un croix

13. Croquis de l'accident au moment du choc

15. Signature des conducteurs

A B

Véhicule B

6. Preneur d'assurance (voir attestation d'assurance)

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Tél. _____

E-mail _____

7. Véhicule

Marque, type _____

No. matricule _____

8. Société d'assurance

Nom _____

No. de contrat _____

Agence _____

No. de carte verte _____

Attestation d'assurance ou carte verte valable du: _____

Les dégâts matériels au véhicules sont-ils assurés par le contrat? oui ☐ non ☐

9. Conducteur (voir permis de conduire)

Nom _____

Prénom _____

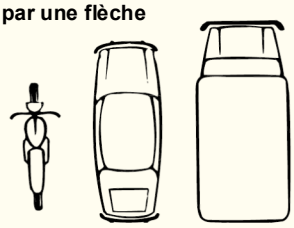
Adresse _____

Permis de conduire no. _____

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

_____

B