

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

<b>4. Dégâts matériels à des</b> 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"/>	<b>5. Témoins : noms, adresses, tél.</b> ..... ..... .....
--	---

## 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

↓ Mettre une croix dans chacune des cases ↓  
**A** 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 10 changeait de file	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11 doublait	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11 doublait	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12 virait à droite	<input type="checkbox"/> 12	<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"/> 13 virait à gauche	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14 reculait	<input type="checkbox"/> 14	<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"/> 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"/> 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	<input type="checkbox"/> 17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge	<input type="checkbox"/> 17
<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).

## 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)

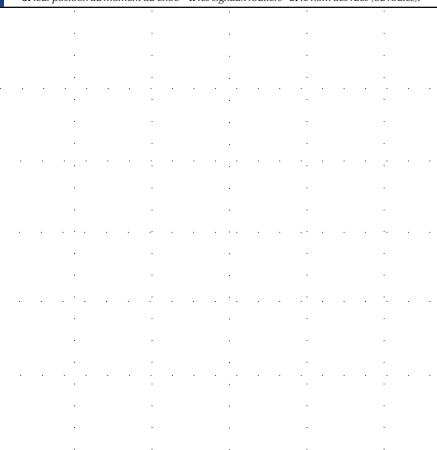
NOM : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_\_  
Tél. ou e-mail : \_\_\_\_\_  
Permis de conduire n° : \_\_\_\_\_  
Catégorie (A, B, ... ) : \_\_\_\_\_  
Permis valable jusqu'au : \_\_\_\_\_

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

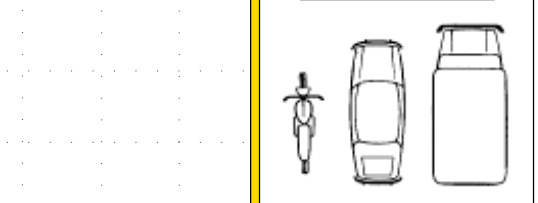


**11. Dégâts apparents au véhicule A :**  
.....  
.....

**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**