

<b>1</b> Date de l'accident	Heure	<b>2</b> Localisation : Pays :	Lieu :	<b>3</b> Blessé(s) même léger(s) non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
<b>4</b> 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"/>		
<b>4</b> Témoins : noms, adresses et tél.				

## VÉHICULE A

**6** Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)  
Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Pays : .....  
Tél. ou e-mail : .....

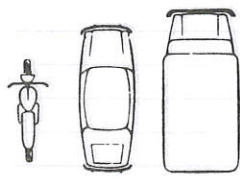
**7** Véhicule

À MOTEUR	REMORQUES
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 :  
.....  
.....

**14** Mes observations :  
.....  
.....

## 12. CIRCONSTANCES

Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis

<b>A</b>		<b>B</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 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 et 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 : .....

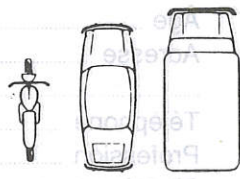
**7** Véhicule

À MOTEUR	REMORQUES
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 B par une flèche →



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

**14** Mes observations :  
.....  
.....

**15** Signature des conducteurs **15**

A B