



**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 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	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*

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

← 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 : \_\_\_\_\_

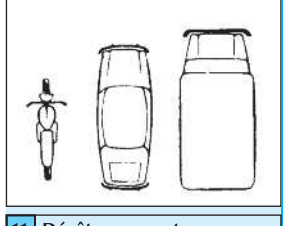
**7** Véhicule

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 : \_\_\_\_\_

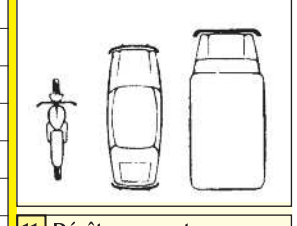
**10** Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →



**11** Dégâts apparents au véhicule A : \_\_\_\_\_

**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**

