

Date de l'accident	Heure	2 Localisatio	-		 Blessei non 	7.0		
		Pays :						
Dégâts matériels à des éhicules autres que A et B 1		e mue des véhicules	5. len	noins: noms, adresses, tél.				
	non 🗆	oui 🗆						
	No de la constante de la const		4	2. CIRCONSTANCE	.0			
VÉHIC	ULE A		<u>'</u>	Z. CINCONSTANCE	:0	VEHIC	CULE B	
6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)			₩ Meti A	re une croix dans chacune des utiles pour préciser le croquis.		6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assura		
OM:			100	* Rayer la mention inutile	_	NOM:		
rénom :				* en stationnement/à l'arrêt	1 🗆			
dresse:				* quittait un stationnement / ouvrait une portière	2 🗆		S:	
el, ou e-mail:					_	Tél. ou e-mail:		
Véhicule			□ 3	prenait un stationnement	3 🗆	7. Véhicule		
A MOTEUR	Name and Address of the Owner, where	REMORQUE	□ 4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	4 🗆	A MOTEUR	REMORQUE	
larque, type			□5		5 🗆	Marque, type		
(A. di)	A10		-10	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre		NO office and the fields	N° d'immatriculation	
d'immatriculation		matriculation	□6	s'engageait sur une place	6 🗆	N° d'immatriculation		
ays d'immatriculation		immatriculation		à sens giratoire		Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation	
	Transport of		□ 7	roulait sur une place à sens giratoire	7 🗆	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		
Société d'assurance (v	or attestate	en d'assurance)	□8	heurtait à l'amére.	8 🗆	Société d'assurance (voir attestation d'assurance)		
: MOV			en roulant dans le même sens					
N° de contrat:			et sur une même file		N° de contrat:			
V de carte verte:		9	roulait dans le même sens et sur une file différente	9 🗆	Attestation d'assurance			
Attestation d'assurance ou carte verte valable du: au:			□ 10			ou carte verte valable du: au:		
Agence (ou bureau, ou courtier)		D 11			Agence (ou bureau, ou courtier)			
IOM:			doublait	11 🗆	NOM:			
fresse:				virait à droite	12 🗆	Adresse:	By5 :	
Pay	S i		□ 13	virait à gauche	13 🗆	Tél. ou e-mail:		
s dégâts matériels au vér	nicule sor	t-ils assurés par le	14	reculait	14 🗆	Les dégâts matériels au v	éhicule sont-ils assurés pa	
ontrat? non 🗆 oui 🗆		□ 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation		contrat? non 🗆 oui 🗆			
Conducteur (voir permis d	e conduire)		1	en sens inverse		9. Conducteur (voir permis	de conduire)	
OM:		.,	□ 16	venalt de droite	16 🗆	NOM:		
rénom :				(dans un carrefour)				
ate de naissance:			□ 17	n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge	17 🗆		***************************************	
dresse: Pay				☐ ▲ Indiquer le nombre de cases ▶ ☐		Adresse: Pays:		
il, ou e-mail:	d		П	marquées d'une croix		Tél. ou e-mail:		
ermis de conduire n°:			Ne co	r obligatoirement par les DEUX co	e mais un.	Permis de conduire n°:		
Catégorie (A, B,):			The same of the sa	e identités et des faits servant à l'accèleration d quis de l'accident au moment du	-	Catégorie (A, B,):		
ermis valable jusqu' au:			Prices 1.4	pacifias voies - 2 la direction par des fisches des vilho	sin A.B. Live	Permis valable jusqu' au:		
Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche ()			postoria	u mament ou chac - 4. les signaux autiens - 5, le nom des n	we low consent		10. Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche (→)	
. 百 周						- 1 - 1 -		
Dégâts apparents au véhicule A:							11. Dégâts apparents au véhicule B:	
	15					1		
Mes observations :						14. Mes observati	ons:	
mes observations.			15.	Signature des conducteurs				



DÉCLARATION D'ACCIDENT

à remplir par le souscripteur, à transmettre immédiatement à SON assureur.

Feuilte 1/2

	L'AUTORITE VERBALI A t-il été dressé procés-			non	oui	AUTRES	RENSEIGNEMENTS EVENTUELS
	Par qui?				i de la compania del compania del compania de la compania del la compania de la compania della c		
	Numéro du PV. (éventue Le conducteur de votre	véhicule a-t-il subi une prise		TO THE RESIDENCE OF THE PARTY O			
	de sang ou un autre tes	st d'alcoolémie ou de drogue'		non	oui		
		véhicule a-t-il refusé de subir ilement transmis par l'autorité					
	doivent être envoyés à			non	oui		
	VOTRE VEHICULE: n'	° de châssis					
	Cylindrée ou puissar			privé - chemin du travail -	professionnel *		
	Usage au moment d	u sinistre		prive - chemin du davan -	professionner		
	Date et résultat du c	dernier contrôle technique					
	LE REPARATEUR: no	m et adresse					
	Véhicule immobilisé			non	oui		
	LA REMORQUE DE V	OTRE VEHICULE					
	Marque et type	OTTLE FERTINGE					
	Numéro de châssis						
	Poids maximum auto	orisé (tare + charge utile)					
	LE CONDUCTEUR DE			non	oui		
	Est-il le conducteur l A quel titre conduisa			préposé - propriétaire - p	arent - ami		
				garagiste *			
	Quelle est sa date o	ie naissance r					
	LA T.V.A.	avefect legentle du progrié	Columbia du vida estat		- 1 1		croquerie ou tentativ
		professionnelle du proprié o d'immatriculation à la T.)					uerie envers la Con d'assurances pourr
		de déduire la T.V.A. relativ		non	oui		des poursuites péna
						les sur la du Code	a base de l'article 490 pénal.
				totalament nartiallamen			
	Dans l'affirmative			totalement - partiellemen			
	LES BLESSES (préc	isez les nom, prénom, adr	resse et n° de télépho				
		isez les nom, prénom, adr	resse et n° de téléphi				
	LES BLESSES (préc	isez les nom, prénom, adr	resse et n° de télépho				
	LES BLESSES (préc		resse et n° de téléphi				
	LES BLESSES (préci Dans votre voiture:		resse et n° de téléph				
r.	LES BLESSES (préci Dans votre voiture:	tiers:	resse et n° de téléphi				
	LES BLESSES (préci Dans votre volture: Dans le véhicule du	tiers:	resse et n° de téléphi				
	LES BLESSES (préci Dans votre volture: Dans le véhicule du En dehors de ces vé	tiers: Shicules:		one des blessés et, si por			
	LES BLESSES (préci Dans votre volture: Dans le véhicule du En dehors de ces vé	tiers:		one des blessés et, si por			
	LES BLESSES (préci Dans votre volture: Dans le véhicule du En dehors de ces vé	tiers: Shicules:		one des blessés et, si por			
	LES BLESSES (préci Dans votre volture: Dans le véhicule du En dehors de ces vé	tiers: Shicules: RIELS AUTRES qu'aux véhi		one des blessés et, si por			
	LES BLESSES (préci Dans votre volture: Dans le véhicule du En dehors de ces vé LES DEGATS MATER	tiers: śhicules: RIELS AUTRES qu'aux véhi s lésés:	cules A et B (nature e	one des blessés et, si pos et importance)	ssible, la nature des lé		
	LES BLESSES (préci Dans votre volture: Dans le véhicule du En dehors de ces vé LES DEGATS MATER	tiers: Shicules: RIELS AUTRES qu'aux véhi	cules A et B (nature e	one des blessés et, si pos et importance)	ssible, la nature des lé		
	LES BLESSES (préci Dans votre volture: Dans le véhicule du En dehors de ces vé LES DEGATS MATER	tiers: śhicules: RIELS AUTRES qu'aux véhi s lésés:	cules A et B (nature e	one des blessés et, si pos et importance)	ssible, la nature des lé		
	LES BLESSES (préci Dans votre voiture: Dans le véhicule du En dehors de ces vé LES DEGATS MATER Nom et adresse des LES RESPONSABILI	tiers: Éhicules: RIELS AUTRES qu'aux véhi s lésés: TES: à qui, à votre avis, in	cules A et B (nature e	one des blessés et, si pos et importance)	ssible, la nature des lé		
	LES BLESSES (préci Dans votre voiture: Dans le véhicule du En dehors de ces vé LES DEGATS MATER Nom et adresse des LES RESPONSABILI	tiers: Shicules: SIELS AUTRES qu'aux véhi s lésés: TES: à qui, à votre avis, in	cules A et B (nature e	one des blessés et, si pos et importance)	ssible, la nature des lé	isions)	OCCUR VOIT.
	LES BLESSES (préci Dans votre voiture: Dans le véhicule du En dehors de ces vé LES DEGATS MATER Nom et adresse des LES RESPONSABILI'	tiers: Éhicules: RIELS AUTRES qu'aux véhi s lésés: TES: à qui, à votre avis, in	cules A et B (nature e	et importance)	ssible, la nature des lé	RIDIQUE	
ion	LES BLESSES (préci Dans votre voiture: Dans le véhicule du En dehors de ces vé LES DEGATS MATER Nom et adresse det LES RESPONSABILI'	tiers: Shicules: SIELS AUTRES qu'aux véhi s lésés: TES: à qui, à votre avis, in SOUSCRITES POUR VOTRE DEGATS MATERIELS	cules A et B (nature e	et importance)	ssible, la nature des lé	RIDIQUE	OCCUR VOIT.
ion	LES BLESSES (préci Dans votre voiture: Dans le véhicule du En dehors de ces vé LES DEGATS MATER Nom et adresse des LES RESPONSABILI' LES ASSURANCES : RESP CIVILE de la Cie	tiers: Shicules: SIELS AUTRES qu'aux véhi s lésés: TES: à qui, à votre avis, in SOUSCRITES POUR VOTRE DEGATS MATERIELS Nom de la Cie N° Contrat	cules A et B (nature e	et importance) lité de l'accident et pourque VOL Nom de la Cie N° Contrat	PROTECTION JU Nom de la Cie N° Contrat	RIDIQUE	OCCUR VOIT. Nom de la Cie N° Contrat
ion	LES BLESSES (préci Dans votre voiture: Dans le véhicule du En dehors de ces ve LES DEGATS MATER Nom et adresse des LES RESPONSABILI' LES ASSURANCES : RESP CIVILE de la Cie	tiers: Shicules: StiELS AUTRES qu'aux véhi s lésés: TES: à qui, à votre avis, in SOUSCRITES POUR VOTRI DEGATS MATERIELS Norn de la Cie N° Contrat E EN POSSESSION D'UN (cules A et B (nature e combe la responsable E VEHICULE: INCENDIE Nom de la Cie N° Contrat CARNET? non	et importance) lité de l'accident et pource VOL Nom de la Cie N° Contrat oui	protection Juli Nom de la Cie	RIDIQUE	OCCUR VOIT. Nom de la Cie
on	LES BLESSES (préci Dans votre voiture: Dans le véhicule du En dehors de ces vé LES DEGATS MATER Nom et adresse des LES RESPONSABILI' LES ASSURANCES : RESP CIVILE de la Cie	tiers: Shicules: SIELS AUTRES qu'aux véhi s lésés: TES: à qui, à votre avis, in DEGATS MATERIELS Nom de la Cie N° Contrat E EN POSSESSION D'UN (ERO DE VOTRE COMPTE FI	cules A et B (nature de la combe la responsable la responsable la CIE) E VEHICULE: INCENDIE Nom de la CIE N° Contrat CARNET? non NANCIER EVENTUEL?	et importance) lité de l'accident et pourque VOL Nom de la Cie N° Contrat oui	PROTECTION JU Nom de la Cie N° Contrat Fait à	RIDIQUE	OCCUR VOIT. Nom de la Cie N° Contrat

^{*} Biffer la mention inutile !