

Bien compléter toutes les zones d'un constat d'accident est primordial afin de ne pas avoir de mauvaise surprise dans la gestion de votre sinistre. Il est important de remplir votre constat amiable correctement, malgré le choc et le stress de l'évènement. Ne vous fâchez pas, restez courtois et soyez calmes.

Si vous avez le moindre doute sur une douleur suite au choc, cochez "oui" par précaution !

Témoins : indiquez leurs noms et adresses.
Attention : les passagers des véhicules accidentés ou les membres de la famille ne peuvent pas être témoins !

Cochez les cases correspondant à votre situation : véhicule A ou B.

Inscrivez l'identité complète du preneur d'assurance.

Il est important d'indiquer les noms des compagnies d'assurance ainsi que les numéros des contrats.
(Voir votre carte verte)

Nom, adresse du conducteur et renseignements complets concernant son permis de conduire.

N'oubliez pas de comptabiliser le nombre de cases sélectionnées.

Mentionnez le point de choc initial et l'importance des dégâts apparents sur les véhicules.

Information : vous pouvez également utiliser une ou plusieurs croix.

Précisez les circonstances de l'accident. En cas de désaccord avec les observations du conducteur de l'autre véhicule, ne signez pas le constat ! Appelez alors la police. (101)

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

1. Date de l'accident : _____ Heure : _____ Localisation : _____ Lieu : _____

2. Blessé(s) même léger(s) : non oui

3. Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B : objets autres que des véhicules non oui

4. Témoins: noms, adresses, tél. Prénom NOM, Adresse complète et numéro de téléphone

| VÉHICULE A | | 12. CIRCONSTANCES | | VÉHICULE B | |
|--|--|--|--|---|--|
| 6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance) NOM: _____ Prénom: _____ Adresse: _____ Code postal: _____ Pays: _____ Tél. ou e-mail: 0475/12.34.56 | | <p>A Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> * en stationnement/à l'arrêt</p> <p>2 <input type="checkbox"/> * quittait un stationnement / ouvrait une portière</p> <p>3 <input type="checkbox"/> prenait un stationnement</p> <p>4 <input type="checkbox"/> sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre</p> <p>5 <input type="checkbox"/> s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre</p> <p>6 <input type="checkbox"/> s'engageait sur une place à sens giratoire</p> <p>7 <input type="checkbox"/> roulait sur une place à sens giratoire</p> <p>8 <input type="checkbox"/> heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file</p> <p>9 <input type="checkbox"/> roulait dans le même sens et sur une file différente</p> <p>10 <input type="checkbox"/> changeait de file</p> <p>11 <input type="checkbox"/> doublait</p> <p>12 <input type="checkbox"/> virait à droite</p> <p>13 <input type="checkbox"/> virait à gauche</p> <p>14 <input type="checkbox"/> reculait</p> <p>15 <input type="checkbox"/> empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse</p> <p>16 <input type="checkbox"/> venait de droite (dans un carrefour)</p> <p>17 <input type="checkbox"/> n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge</p> <p>18 <input type="checkbox"/> Indiquer le nombre de cases marquées d'une croix</p> | | 6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance) NOM: _____ Prénom: _____ Adresse: _____ Code postal: _____ Pays: _____ Tél. ou e-mail: _____ | |
| 7. Véhicule | | | | 7. Véhicule | |
| <p>À MOTEUR</p> <p>Remarque, type</p> <p>N° d'immatriculation</p> <p>Pays d'immatriculation</p> | | | | <p>À MOTEUR</p> <p>Remarque, type</p> <p>N° d'immatriculation</p> <p>Pays d'immatriculation</p> | |
| 8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance) NOM: Fidea N° de contrat: Pack n° XXXX N° de carte verte: BXXXX ABXXXX Attestation d'assurance ou carte verte valable du: 1/1/19 au: 1/4/19 Agence (ou bureau, ou courtier) NOM: Nom du courtier Adresse: Rue... CP, Ville Pays: Belgique Tél. ou e-mail: 012/34.56.67 Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | | | | 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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | |
| 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: _____ | | | | 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 (-) | | 13. Croquis de l'accident au moment du choc | | 10. Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche (-) | |
| 11. Dégâts apparents au véhicule A: Exemples : flanc, pare-choc, phares, portière, pneu... | | <p>Chaussée du Constat, 124</p> <p>Namur ← → Bruxelles</p> <p>A → B</p> | | 11. Dégâts apparents au véhicule B: | |
| 14. Mes observations: | | 15. Signature des conducteurs | | 14. Mes observations: | |
| | | A _____ B _____ | | | |

16. Mes observations:

Le croquis doit être précis. N'oubliez pas les signalisations (panneaux, flèches, ligne continue, sens de la circulation...) Identifiez les véhicules A et B.
Important : si il y a eu choc entre les véhicules, le croquis doit représenter l'impact (les véhicules doivent se toucher)

N'oubliez pas de signer le constat, sans quoi il n'est pas valable.

Une fois le constat dûment complété, faites le parvenir à votre courtier dans les plus brefs délais.