Que faire en cas d'accident ?

1 Mettez-vous en sécurité

- Des blessés ? Appelez le **112** !
- Placez le triangle et mettez votre gilet de sécurité
- Mettez-vous à l'abri ! Derrière un rail de sécurité, par exemple

2 Prenez des photos et les coordonnées des témoins

Avant d'éventuellement déplacer les véhicules impliqués, photographiez :

- La plaque du ou des autres véhicules
- Les lieux de l'accident et les dégâts au véhicule

Prenez aussi les coordonnées complètes des témoins : nom, adresse et téléphone

3 Votre véhicule est immobilisé, besoin d'assistance ? Appelez le 02 550 05 55

Notre assistance organisera pour vous 24 h/ 7 j :

- Les premières mesures d'urgence
- Le dépannage ou le remorquage du véhicule immobilisé
- Le retour des passagers au domicile
- Le véhicule de remplacement selon les garanties et la nature de l'accident

Pensez-y :
Choisir un garage conventionné AXA offre des avantages !

4 Complétez votre Constat Amiable d'Accident

- Restez calme et courtois et relatez simplement les faits
- Choisissez votre colonne (A ou B) et complétez-la à l'aide de votre carte verte
- Vérifiez les infos données par l'autre (les autres) conducteur(s)
- Complétez vous-même votre partie ! Sauf si il s'agit de la police ou de votre courtier
- Réalisez un croquis clair et détaillé :
  - Une flèche indique la direction d'un véhicule en mouvement (pas de flèche si vous êtes à l'arrêt !)
  - Mentionnez bien les feux de signalisation
  - Indiquez clairement les limites de la chaussée
- Ne modifiez jamais le recto après signature des 2 conducteurs ! Le verso peut, lui, être complété ultérieurement

Pensez-y :
Vérifiez que la partie carbone soit bien lisible et faites une photo !

5 Transmettez votre constat à votre compagnie d'assurance

- Par l'intermédiaire de votre courtier ou via son espace client
- Dans votre Espace Client MyAXA
- En choisissant l'onglet Déclarer un sinistre sur axa.be

Pensez-y :
Passez par votre Espace Client : toutes vos coordonnées s'y trouvent déjà !

6 Faites réparer votre voiture

Choisir un réparateur parmi nos garages conventionnés peut offrir de nombreux avantages :

- Une voiture de remplacement, en droit comme en tort
- Le système du tiers payant (vous n'avancez pas l'argent de la réparation) si vous êtes en droit ou couvert par une omnium
- Une réduction de franchise OU une réduction de prime selon les termes de votre contrat
- Une expertise accélérée, une garantie à vie sur les réparations ainsi qu'un nettoyage et un check-up de base gratuits

Accident à l'étranger ?

Appelez le **+32 2 550 55 55**, AXA organisera pour vous le remorquage jusqu'au garage le plus proche. Et si vous disposez d'une garantie Assistance Véhicule nous mettrons un véhicule de remplacement à votre disposition.

L'autre conducteur est agressif, semble sous influence de l'alcool, refuse de signer... ?

Appelez la police au **101**.

Vous n'êtes pas d'accord avec l'autre conducteur sur les circonstances ou le croquis ?

Indiquez-le clairement dans le cadre "Observations" de votre constat ou faites un constat unilatéral.

Vol, bris de vitre, accident tout(e) seul(e). Que faire ?

- **Vol** : une déclaration à la police est indispensable
- **Bris de vitre**, contactez directement CarGlass ou Autoglass Clinic. Pas besoin de constat, ils s'occupent de tout

CARGLASS® 0800/166.16

AUTOGLASS CLINIC® 0800/ 233.32

- **Accident tout(e) seul(e)** : le constat n'est pas nécessaire si vous remplissez la déclaration digitale

Votre Courtier
Votre meilleure Assurance

Des doutes ? Besoin d'aide Contactez votre courtier !

AXA Belgium, S.A. d'assurances agréées sous le n° 0039 pour pratiquer les branches vie et non-vie (A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-1979) • Siège social : Place du Trône 1, B-1000 Bruxelles • www.axa.be • Tél. : 02 678 61 11 • N° BCE : TVA BE 0404.483.367 RPM Bruxelles • 4.18.3417 - 0119.
E.R. : G.Uytterhoeven, AXA Belgium sa, Place du Trône 1, 1000 Bruxelles (Belgique).

Pour remplir le constat, suivez cet exemple

Témoins: indiquez leurs noms et adresses

Cochez les cases correspondant à votre situation.
- cases de gauche véhicule A
- cases de droite véhicule B

Inscrivez l'identité complète du souscripteur d'assurance

Précisez bien la marque, le type et l'immatriculation des véhicules

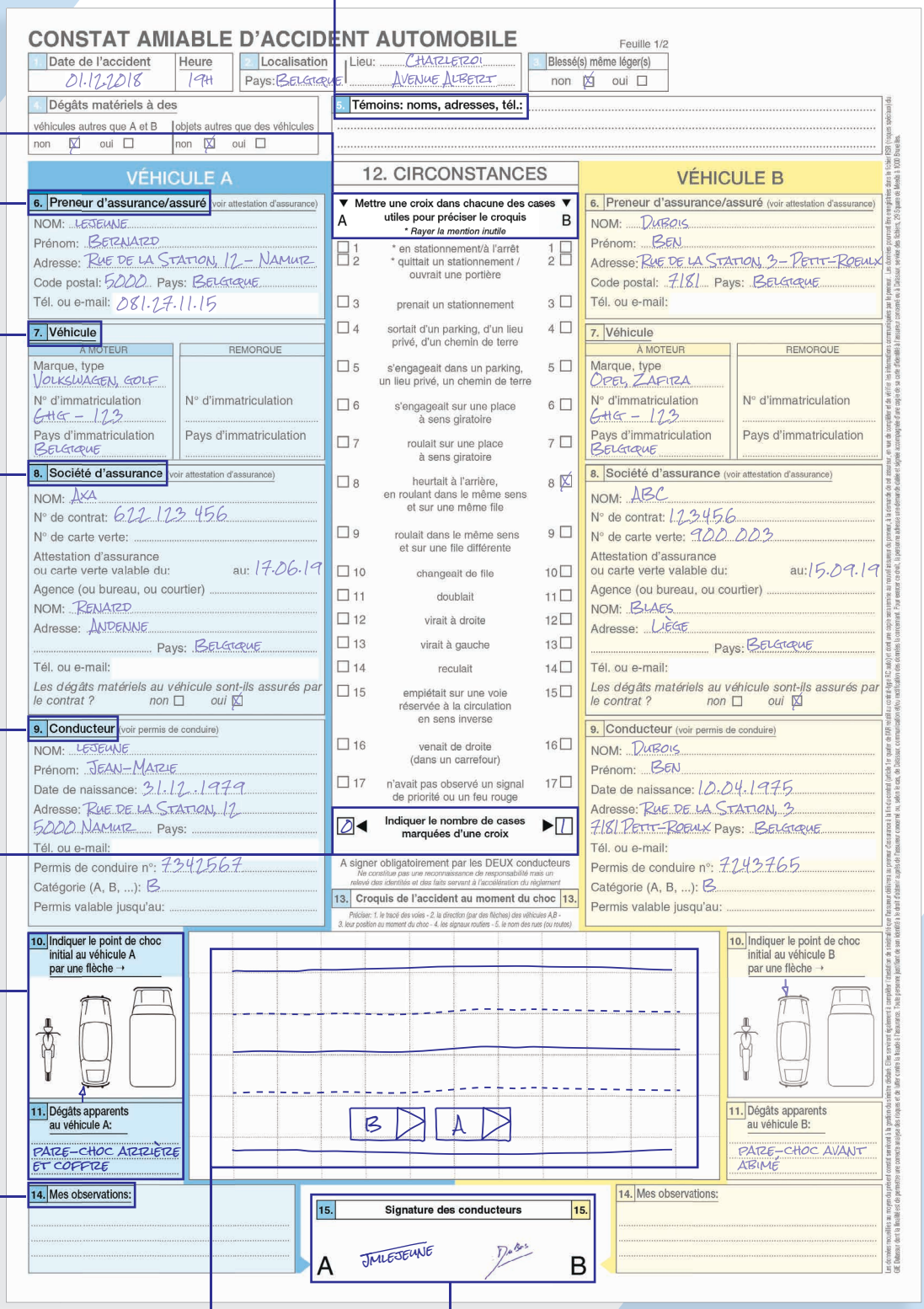
Il est important d'indiquer les noms des sociétés d'assurances et les numéros des contrats

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

Totalisez le nombre de cases marquées d'une croix

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

Signalez les remarques particulières que vous avez à faire pour préciser les circonstances de l'accident.
En cas de désaccord avec les observations du conducteur de l'autre véhicule, indiquez le.



CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE — Feuille 1/2

1. Date de l'accident: 01.12.2018 — Heure: 19H
2. Localisation — Lieu: CHARLEROI, AVENUE ALBERT — Pays: BELGIQUE
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, tél.:

VÉHICULE A

6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)
NOM: LEJEUNE
Prénom: BERNARD
Adresse: RUE DE LA STATION, 12 – NAMUR
Code postal: 5000 Pays: BELGIQUE
Tél. ou e-mail: 081.27.11.15

7. Véhicule
À MOTEUR — Marque, type: VOLKSWAGEN, GOLF — N° d'immatriculation: GHG – 123 — Pays d'immatriculation: BELGIQUE
REMORQUE — N° d'immatriculation — Pays d'immatriculation

8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
NOM: AXA
N° de contrat: 622.123.456
N° de carte verte:
Attestation d'assurance ou carte verte valable du: au: 17.06.19
Agence (ou bureau, ou courtier)
NOM: RENARD
Adresse: ARDENNE
Pays: BELGIQUE
Tél. ou e-mail:
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non ☐ oui ☒

9. Conducteur (voir permis de conduire)
NOM: LEJEUNE
Prénom: JEAN-MARIE
Date de naissance: 31.12.1979
Adresse: RUE DE LA STATION, 12
5000 NAMUR Pays:
Tél. ou e-mail:
Permis de conduire n°: 7342567
Catégorie (A, B, ...): B
Permis valable jusqu'au:

12. CIRCONSTANCES
▼ Mettre une croix dans chacune des cases ▼ utiles pour préciser le croquis (A / B)
* Rayer la mention inutile

A		B
☐ 1	* en stationnement/à l'arrêt	1 ☐
☐ 2	* quittait un stationnement / ouvrait une portière	2 ☐
☐ 3	prenait un stationnement	3 ☐
☐ 4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	4 ☐
☐ 5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	5 ☐
☐ 6	s'engageait sur une place à sens giratoire	6 ☐
☐ 7	roulait sur une place à sens giratoire	7 ☐
☐ 8	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	8 ☒
☐ 9	roulait dans le même sens et sur une file différente	9 ☐
☐ 10	changeait de file	10 ☐
☐ 11	doublait	11 ☐
☐ 12	virait à droite	12 ☐
☐ 13	virait à gauche	13 ☐
☐ 14	reculait	14 ☐
☐ 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse	15 ☐
☐ 16	venait de droite (dans un carrefour)	16 ☐
☐ 17	n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge	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: DUBOIS
Prénom: BEN
Adresse: RUE DE LA STATION, 3 – PETIT-ROEULX
Code postal: 7181 Pays: BELGIQUE
Tél. ou e-mail:

7. Véhicule
À MOTEUR — Marque, type: OPEL, ZAFIRA — N° d'immatriculation: GHG – 123 — Pays d'immatriculation: BELGIQUE
REMORQUE — N° d'immatriculation — Pays d'immatriculation

8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
NOM: ABC
N° de contrat: 123456
N° de carte verte: 900.003
Attestation d'assurance ou carte verte valable du: au: 15.09.19
Agence (ou bureau, ou courtier)
NOM: BLAES
Adresse: LIÈGE
Pays: BELGIQUE
Tél. ou e-mail:
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non ☐ oui ☒

9. Conducteur (voir permis de conduire)
NOM: DUBOIS
Prénom: BEN
Date de naissance: 10.04.1975
Adresse: RUE DE LA STATION, 3
7181 PETIT-ROEULX Pays: BELGIQUE
Tél. ou e-mail:
Permis de conduire n°: 7143765
Catégorie (A, B, ...): B
Permis valable jusqu'au:

10. Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →
11. Dégâts apparents au véhicule A: PARE-CHOC ARRIÈRE ET COFFRE
14. Mes observations:

10. Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →
11. Dégâts apparents au véhicule B: PARE-CHOC AVANT ABÎMÉ
14. Mes observations:

15. Signature des conducteurs 15.
A JMLEJEUNE — B

Le croquis doit être précis et coté.
N'oubliez pas les signalisations (panneaux, flèches, ligne continue ...)
Identifiez les véhicules A et B

N'oubliez pas de signer

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

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, 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*

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

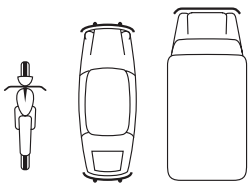
7. Véhicule

À MOTEUR	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* ☐

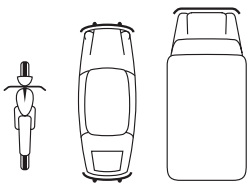
9. Conducteur (voir permis de conduire)
NOM: .....
Prénom: .....
Date de naissance: .....
Adresse: .....
..... Pays: .....
Tél. ou e-mail:
Permis de conduire n°: .....
Catégorie (A, B, ...): .....
Permis valable jusqu'au: .....

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



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

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

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

Les données recueillies au moyen du présent constat serviront à la gestion du sinistre déclaré. Elles serviront également à compléter l'attestation de sinistralité que l'assureur délivrera au preneur d'assurance à la fin du contrat (article 1er quater de l'AR relatif au contrat-type RC auto) et dont une copie sera remise au nouvel assureur du preneur, à la demande de cet assureur, en vue de compléter et de vérifier les informations communiquées par le preneur. Les données pourront être enregistrées dans le fichier RSR (risques spéciaux) du GIE Datassur dont la finalité est de permettre une correcte analyse des risques et de lutter contre la fraude à l'assurance. Toute personne justifiant de son identité a le droit d'obtenir auprès de l'assureur concerné ou, selon le cas, de Datassur, communication et/ou rectification des données la concernant. Pour exercer ce droit, la personne adresse, une demande datée et signée accompagnée d'une copie de sa carte d'identité à l'assureur concerné ou à Datassur, service des fichiers, 29 Square de Meeûs à 1000 Bruxelles.

DÉCLARATION D'ACCIDENT

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

• **L'AUTORITE VERBALISANTE** A-t-il été dressé procès-verbal ? Par qui? Numéro du P.V. (éventuellement) Le conducteur de votre véhicule a-t-il subi une prise de sang ou un autre test d'alcoolémie ou de drogue ? Le conducteur de votre véhicule a-t-il refusé de subir pareil test ? Les documents éventuellement transmis par l'autorité verbalisante doivent être envoyés à votre assureur.	non ☐ oui ☐ .... non ☐ oui ☐ non ☐ oui ☐
• **VOTRE VEHICULE:** n° de châssis Cylindrée ou puissance Usage au moment du sinistre Date et résultat du dernier contrôle technique	.... privé - chemin du travail - professionnel * .....
• **LE REPARATEUR:** nom et adresse **Véhicule immobilisé**	.... non ☐ oui ☐
• **LA REMORQUE DE VOTRE VEHICULE** Marque et type Numéro de châssis Poids maximum autorisé (tare + charge utile)	....
• **LE CONDUCTEUR DE VOTRE VEHICULE** Est-il le conducteur habituel ? A quel titre conduisait-il ? **Quelle est sa date de naissance ?**	non ☐ oui ☐ préposé - propriétaire - parent - ami garagiste * .....
• **LA T.V.A.** Quelle est l'activité professionnelle du propriétaire du véhicule ? Quel est son numéro d'immatriculation à la T.V.A. ? Possède-t-il le droit de déduire la T.V.A. relative au bien sinistré ? Dans l'affirmative	.... non ☐ oui ☐ totalement - partiellement * ..... %

AUTRES RENSEIGNEMENTS EVENTUELS

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la Compagnie d'assurances pourra entraîner des poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal.

• **LES BLESSES** (précisez les nom, prénom, adresse et n° de téléphone des blessés et, si possible, la nature des lésions)

Dans votre voiture:

.....
.....
.....

Dans le véhicule du tiers:

.....
.....

En dehors de ces véhicules:

.....
.....

• **LES DEGATS MATERIELS AUTRES** qu'aux véhicules A et B (nature et importance)

.....
.....
.....

Nom et adresse des lésés: .....
.....

• **LES RESPONSABILITES:** à qui, à votre avis, incombe la responsabilité de l'accident et pourquoi ?

.....
.....

• **LES ASSURANCES SOUSCRITES POUR VOTRE VEHICULE:**

RESP. CIVILE	DEGATS MATERIELS	INCENDIE	VOL	PROTECTION JURIDIQUE	OCCUP. VOIT.
Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie
N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat

• **ETES-VOUS ENCORE EN POSSESSION D'UN CARNET ?** non ☐ oui ☐ Fait à ..... le ..... 20 .....

• QUEL EST LE NUMERO DE VOTRE COMPTE FINANCIER EVENTUEL ?

Compte bénéficiaire (IBAN)

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

BIC bénéficiaire

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Signature

* Biffer la mention inutile !

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

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, 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*

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

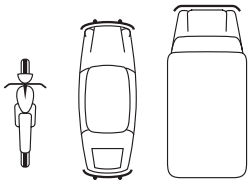
7. Véhicule

À MOTEUR	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* ☐

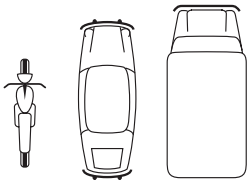
9. Conducteur (voir permis de conduire)
NOM: .....
Prénom: .....
Date de naissance: .....
Adresse: .....
..... Pays: .....
Tél. ou e-mail:
Permis de conduire n°: .....
Catégorie (A, B, ...): .....
Permis valable jusqu'au: .....

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



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

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

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

Les données recueillies au moyen du présent constat servront à la gestion du sinistre déclaré. Elles servironT également à compléter l'attestation de sinistralité que l'assureur délivrera au preneur d'assurance à la fin du contrat (article 1er quater de l'AR relatif au contrat-type RC auto) et dont une copie sera remise au nouvel assureur du preneur, à la demande de cet assureur, en vue de compléter et de vérifier les informations communiquées par le preneur. Les données pourront être enregistrées dans le fichier RSR (risques spéciaux) du GIE Datassur dont la finalité est de permettre une correcte analyse des risques et de lutter contre la fraude à l'assurance. Toute personne justifiant de son identité a le droit d'obtenir auprès de l'assureur concerné ou, selon le cas, de Datassur, communication et/ou rectification des données la concernant. Pour exercer ce droit, la personne adresse une demande datée et signée accompagnée d'une copie de sa carte d'identité à l'assureur concerné ou à Datassur, service des fichiers, 29 Square de Meeûs à 1000 Bruxelles.

DÉCLARATION D'ACCIDENT

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

• **L'AUTORITE VERBALISANTE** A-t-il été dressé procès-verbal ? Par qui? Numéro du P.V. (éventuellement) Le conducteur de votre véhicule a-t-il subi une prise de sang ou un autre test d'alcoolémie ou de drogue ? Le conducteur de votre véhicule a-t-il refusé de subir pareil test ? Les documents éventuellement transmis par l'autorité verbalisante doivent être envoyés à votre assureur.	non ☐ oui ☐ .... non ☐ oui ☐ non ☐ oui ☐
• **VOTRE VEHICULE:** n° de châssis Cylindrée ou puissance Usage au moment du sinistre Date et résultat du dernier contrôle technique	.... privé - chemin du travail - professionnel * .....
• **LE REPARATEUR:** nom et adresse **Véhicule immobilisé**	.... non ☐ oui ☐
• **LA REMORQUE DE VOTRE VEHICULE** Marque et type Numéro de châssis Poids maximum autorisé (tare + charge utile)	....
• **LE CONDUCTEUR DE VOTRE VEHICULE** Est-il le conducteur habituel ? A quel titre conduisait-il ? **Quelle est sa date de naissance ?**	non ☐ oui ☐ préposé - propriétaire - parent - ami garagiste * .....
• **LA T.V.A.** Quelle est l'activité professionnelle du propriétaire du véhicule ? Quel est son numéro d'immatriculation à la T.V.A. ? Possède-t-il le droit de déduire la T.V.A. relative au bien sinistré ? Dans l'affirmative	.... non ☐ oui ☐ totalement - partiellement * ..... %

AUTRES RENSEIGNEMENTS EVENTUELS

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la Compagnie d'assurances pourra entraîner des poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal.

• **LES BLESSES** (précisez les nom, prénom, adresse et n° de téléphone des blessés et, si possible, la nature des lésions)

Dans votre voiture:

.....
.....
.....

Dans le véhicule du tiers:

.....
.....

En dehors de ces véhicules:

.....
.....

• **LES DEGATS MATERIELS AUTRES** qu'aux véhicules A et B (nature et importance)

.....
.....
.....

Nom et adresse des lésés: .....
.....

• **LES RESPONSABILITES:** à qui, à votre avis, incombe la responsabilité de l'accident et pourquoi ?

.....
.....

• **LES ASSURANCES SOUSCRITES POUR VOTRE VEHICULE:**

RESP. CIVILE	DEGATS MATERIELS	INCENDIE	VOL	PROTECTION JURIDIQUE	OCCUP. VOIT.
Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie
N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat

• **ETES-VOUS ENCORE EN POSSESSION D'UN CARNET ?** non ☐ oui ☐ Fait à ..... le ..... 20 .....

• QUEL EST LE NUMERO DE VOTRE COMPTE FINANCIER EVENTUEL ?

Compte bénéficiaire (IBAN)

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

BIC bénéficiaire

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Signature

* Biffer la mention inutile !

S'il y a des dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B, relevez ici les indications d'identité, d'adresse, etc.

S'il y a des blessés, notez ici leurs nom, prénom, adresse, n° de téléphone et, si possible, la nature de leurs lésions.

Lorsque vous compléterez la déclaration (qui est au verso du constat), vous y reporterez ces renseignements:

- dans votre véhicule: .....

.....

.....

.....

- dans le véhicule du tiers: .....

.....

.....

.....

- en dehors de ces véhicules: .....

.....

.....

.....

- dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B: .....

.....

.....

.....

Mode d'emploi du Constat amiable - Déclaration d'accident

Ce constat est conforme au modèle retenu par le Comité Européen des Assurances (C.E.A.).

A utiliser pour tout accident automobile.

Que faire en cas d'accident ?

- **S'il y a des blessés :**
  - appelez, si la gravité des blessures le justifie, le n° 112 qui avertira les services de secours et la police,
  - faites directement appel à la police - la loi vous y oblige - lorsque le recours au n° 112 ne s'impose pas,
  - notez les nom, adresse et n° de téléphone des personnes blessées, avant leur départ, à l'intérieur de la couverture de ce carnet.
- **S'il y a des dégâts matériels uniquement :**
  - si vous gênez la circulation, le code de roulage impose de déplacer les véhicules aussi rapidement que possible. Prenez cependant la précaution de marquer sur le sol l'emplacement des 4 angles des véhicules à l'aide de craie ou autrement. Relevez, le cas échéant, les traces de freinage, de boue ou de débris. Des photos sont toujours utiles.
  - faites appel à la police si vous estimez qu'il y va de votre intérêt, par exemple, si l'autre conducteur refuse de donner sa version ou de signer le constat.

Comment remplir un constat d'accident ?

- **Sur les lieux de l'accident :**
  1. **Utilisez un seul carnet de constat amiable** pour 2 véhicules en cause (2 pour 3 véhicules, etc.). **Peu importe qui le fournit ou le remplit.** Employez de préférence un stylo à bille et appuyez fort, le double sera plus lisible.
  2. **N'oubliez pas,** en rédigeant le constat :
     - de vous reporter pour répondre aux questions :
       a) des rubriques 6 et 8, à vos documents d'assurance (contrat ou carte verte),
       b) de la rubrique 9, à votre permis de conduire;
     - d'indiquer avec précision le point de choc initial (rubrique 10);
     - de mettre une croix (X) dans la case à hauteur de chacune des rubriques de circonstances (nos 1 à 17) s'appliquant à l'accident (rubrique 12) et d'indiquer le nombre des cases ainsi marquées;
     - d'établir un croquis de l'accident (rubrique 13).
  3. Si l'accident a eu des témoins, écrivez leur nom et adresse, surtout en cas de difficultés avec l'autre conducteur.
  4. **Signez et faites signer le constat par l'autre conducteur.** Remettez-lui un des exemplaires, conservez l'autre.
- **Chez vous :**
  - Complétez les renseignements dont a besoin votre assureur, en remplissant la déclaration d'accident au verso du constat.
  - N'oubliez pas de préciser où votre véhicule sera visible pour que l'expert puisse au plus vite examiner les dégâts.
  - Ne modifiez **en aucun cas** la partie **constat** (recto).
  - Transmettez ce document **sans retard** à votre assureur.
- **Cas particuliers :**
  - Si l'autre conducteur est en possession d'un formulaire également conforme au modèle retenu par le Comité Européen des Assurances, mais établi dans une langue différente, **sachez qu'il est identique au vôtre** et vous pouvez donc suivre la traduction de rubrique en rubrique (elles sont numérotées à cet effet) sur votre propre carnet.
  - Le présent formulaire servira également dans les cas d'accident sans tiers (lésés), par exemple: dégâts matériels propres, vol, incendie, etc.

Dès réception d'un nouveau carnet de constat, mettez-le dans la boîte à gants de votre véhicule.

Copyright 2001 by C.E.A.
Edité par ASSURALIA

"Reproduction interdite sans autorisation préalable écrite du C.E.A., titulaire des droits d'auteur. Toute altération ou modification de ce document sans autorisation préalable du C.E.A. fera l'objet de poursuites."

Constat Européen d'Accident

ne nous fâchons pas

restons courtois

soyons calmes

voir mode d'emploi