

## 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° 100 qui avertira les services de secours et de police,
- faites directement appel à la police ou à la gendarmerie - la loi vous y oblige - lorsque le recours au n° 100 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 génez 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 ou à la gendarmerie 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 (n°s 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.

# Constat Européen d'Accident

ne nous fâchons pas  
restons courtois  
soyons calmes

voir mode d'emploi

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

## **Vous avez un accident ?**

**Appelez AXA 24h/24  
au 02/550.05.55  
ou votre courtier**

**Vous bénéficiez  
d'une première assistance gratuite  
en Belgique et à l'étranger jusqu'à 30 km  
au-delà de nos frontières**

**à l'étranger, formez le 0032 2 550.05.55.**

**AXA Assistance organise pour vous le remorquage de votre  
véhicule jusqu'au garage le plus proche, à concurrence de  
250 EUR maximum**

Les données communiquées peuvent être traitées par la compagnie d'assurances en vue du service à la clientèle, de l'acceptation des risques, de la gestion des contrats et des sinistres ainsi que du règlement des prestations. En vue d'offrir les services les plus appropriés, ces données pourront être communiquées aux entreprises de notre groupe ou aux entreprises en relation avec celles-ci. Toutes les informations seront traitées avec la plus grande discrétion. Les personnes concernées peuvent connaître ces données et les faire rectifier au moyen d'une demande datée et signée accompagnée d'une photocopie recto verso de la carte d'identité, adressée au service clientèle de la compagnie. De plus amples informations peuvent également y être obtenues.

## **Quelles formalités accomplir ?**

Comment remplir correctement votre déclaration d'accident pour faire valoir vos droits ? Que faire de votre véhicule ? L'infoline vous répond.

## **Votre véhicule n'est plus en état de circuler à la suite d'un accident, d'un vol ou d'une tentative de vol. Que faire ?**

 Vous bénéficiez bien entendu directement d'une première assistance gratuite :

- votre véhicule est remorqué vers le garage de votre choix.
- nous avertissons les services de secours, votre famille, votre employeur...
- les occupants de votre véhicule sont conduits à leur destination (domicile ou autre)
- les enfants de moins de 18 ans sont pris en charge
- vous bénéficiez d'une **voiture de remplacement pendant au moins 24 h**, si le véhicule ne peut être immédiatement réparé par le dépanneur.



## **Votre véhicule est accidenté. Comment le faire réparer ?**

- Vous avez un accident totalement en droit (sur base de la convention RDR que les assureurs ont conclue dans votre intérêt) ou vous avez une assurance tous risques. Vous bénéficiez de l'assistance réparation : nous prenons en charge l'organisation de la réparation de votre voiture :
- votre voiture est réparée dans l'un des 1700 garages conventionnés d'AXA
  - vous disposez d'un véhicule de remplacement pendant la durée des réparations
  - vous bénéficiez d'une garantie de 12 mois sur pièces et main-d'œuvre
  - vous ne payez pas les frais de réparation (sauf franchise éventuelle et TVA récupérable)
  - votre franchise est réduite voire nulle (en fonction de votre contrat)



AXA Belgium, S.A. d'assurances agréée sous le n° 0039 pour pratiquer les branches vie et non-vie (A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-1979)  
Siège social : Boulevard du Souverain 25 - B-1170 Bruxelles (Belgique)

Internet : [www.axa.be](http://www.axa.be) ■ Tél. : (02) 678 61 11 ■ Fax : (02) 678 93 40 ■ N° BCE: TVA BE 0404.483.367 RPM Bruxelles

Inter Partner Assistance, S.A. d'assurances agréée sous le n° 0487 pour pratiquer la branche assistance  
(A.R. 04-07-1979 en 13-07-1979, M.B. 14-07-1979)

Siège social: Avenue Louise 166 bte 1 - 1050 Bruxelles (Belgique) ■ N° BCE: TVA BE 0415.591.055 RPM Bruxelles

# CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1. Date de l'accident <b>14.02.2007</b>	2. Localisation Heure <b>19h</b>	Lieu <b>Charleroi, Avenue Albert</b>	3. Blessés (même léger(s)) non <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
4. Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B non <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> objets autres que des véhicules			
5. Témoins: noms, adresses, tél.			

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

### VÉHICULE A

6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance) NOM: <b>Loeyme Bernard</b>	REMOQUE
Prénom: <b>Bernard</b>	
Adresse: <b>Rue de la Station, 12</b>	
Code postal: <b>5000</b>	
Pays: <b>Namur</b>	
Tél. ou e-mail: <b>081 / 27 11 15</b>	
7. Véhicule	REMOQUE
A. Marque, type <b>Volkswagen Golf</b>	
N° d'immatriculation <b>977 591</b>	
Pays d'immatriculation <b>Belgique</b>	

### 12. CIRCONSTANCES

Mettre une croix dans chacune des cases A et B afin de préciser le croquis (usage à réserver pour...)

A	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 enroulait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	<input checked="" 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 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
<input checked="" type="checkbox"/> 7 à indiquer le nombre de cases marquées d'une croix	

### VÉHICULE B

6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance) NOM: <b>Dubois Ben</b>	REMOQUE
Prénom: <b>Ben</b>	
Adresse: <b>Rue Royale, 1 Petit-Roex</b>	
Code postal: <b>Belgique</b>	
Pays: <b>Belgique</b>	
Tél. ou e-mail:	
7. Véhicule	REMOQUE
A. Marque, type <b>Opel Astra</b>	
N° d'immatriculation <b>A13 523</b>	
Pays d'immatriculation <b>Belgique</b>	

8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance) NOM: <b>ABC</b>	REMOQUE
N° de contrat: <b>123456</b>	
N° de carte verte: <b>900 001</b>	
Attestation d'assurance ou carte verte valable du: <b>au: 15.09.07</b>	
Agence (ou bureau, ou courtier) NOM: <b>Blaze</b>	
Adresse: <b>Loze</b>	
Pays: <b>Belgique</b>	
Tél. ou e-mail:	
9. Conducteur (voir permis de conduire) NOM: <b>Dubois Ben</b>	
Prénom: <b>Ben</b>	
Date de naissance: <b>10.09.1970</b>	
Adresse: <b>Rue Royale, 1 Petit-Roex</b>	
Pays: <b>Belgique</b>	
Tél. ou e-mail:	
Permis de conduire n°: <b>7 243 765</b>	
Catégorie (A, B, ..): <b>B</b>	
Permis valable jusqu'au:	

### 13. Croquis de l'accident au moment du choc

Préparer: 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 (si route)

10. Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche (->)	11. Dégâts apparents au véhicule A: <b>pare-chocs arrière &amp; coffre</b>
10. Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche (->)	11. Dégâts apparents au véhicule B: <b>pare-chocs avant abîmé</b>
14. Mes observations: <b>Signature des conducteurs</b> <b>Loeyme Bernard</b> <b>Dubois Ben</b>	

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.

N'oubliez pas de signer

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

Pour remplir le constat suivez cet exemple

Les données recueillies au moyen du présent constat servent à la gestion du dossier contentieux. Elles sont versées à l'assureur concerné ou à l'assureur agréé par le FOD ASB (Fédération Royale Belge des Sociétés d'Assurance Automobile) (Rue de l'Indépendance 17, 1050 Bruxelles). Elles sont également versées à la Commission d'Indemnisation des Sinistres (CIS) (Rue de l'Indépendance 17, 1050 Bruxelles). Le présent constat ne constitue pas un document officiel. Il est établi par les assurés et peut être utilisé par les services de la police ou les services de l'assurance. Les données recueillies au moyen du présent constat servent à la gestion du dossier contentieux. Elles sont versées à l'assureur concerné ou à l'assureur agréé par le FOD ASB (Fédération Royale Belge des Sociétés d'Assurance Automobile) (Rue de l'Indépendance 17, 1050 Bruxelles). Elles sont également versées à la Commission d'Indemnisation des Sinistres (CIS) (Rue de l'Indépendance 17, 1050 Bruxelles). Le présent constat ne constitue pas un document officiel. Il est établi par les assurés et peut être utilisé par les services de la police ou les services de l'assurance.





# DÉCLARATION D'ACCIDENT

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

Feuille 1/2

<b>AUTRES RENSEIGNEMENTS EVENTUELS</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>L'AUTORITE VERBALISANTE</b> A-t-il été dressé procès-verbal? Par qui? .....</li> </ul>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>			
<ul style="list-style-type: none"> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>Numéro du P.V. (éventuellement)</li> <li>Le conducteur de votre véhicule a-t-il subi une prise de sang ou un autre test d'alcoolémie ou de drogue? .....</li> <li>Le conducteur de votre véhicule a-t-il refusé de subir pareil test? .....</li> <li>Les documents éventuellement transmis par l'autorité verbalisante doivent être envoyés à votre assureur.</li> </ul> </li> </ul>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>			
<ul style="list-style-type: none"> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>VOTRE VEHICULE: n° de châssis</b></li> <li>Cylindrée ou puissance</li> <li>Usage au moment du sinistre</li> </ul> </li> </ul>	..... privé - chemin du travail - professionnel * .....			
<ul style="list-style-type: none"> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>Date et résultat du dernier contrôle technique</li> </ul> </li> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>LE REPARATEUR: nom et adresse</b></li> </ul> </li> </ul>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>			
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Véhicule immobilisé</b></li> </ul>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>			
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>LA REMORQUE DE VOTRE VEHICULE</b> Marque et type</li> <li>Numéro de châssis</li> <li>Poids maximum autorisé (tare + charge utile)</li> </ul>	..... ..... .....			
<ul style="list-style-type: none"> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>LE CONDUCTEUR DE VOTRE VEHICULE</b></li> <li>Est-il le conducteur habituel? .....</li> <li>A quel titre conduisait-il? .....</li> <li><b>Quelle est sa date de naissance?</b> .....</li> </ul> </li> </ul>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>			
<ul style="list-style-type: none"> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>LA T.V.A.</b></li> <li>Quelle est l'activité professionnelle du propriétaire du véhicule? .....</li> <li>Quel est son numéro d'immatriculation à la T.V.A. ? .....</li> <li>Possède-t-il le droit de déduire la T.V.A. relative au bien sinistré? .....</li> <li>Dans l'affirmative .....</li> </ul> </li> </ul>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> totalement - partiellement * ..... %			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>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.</p> </div>				
<ul style="list-style-type: none"> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>LES BLESSES</b> (précisez les nom, prénom, adresse et n° de téléphone des blessés et, si possible, la nature des lésions) Dans votre voiture: .....</li> <li>Dans le véhicule du tiers: .....</li> <li>En dehors de ces véhicules: .....</li> </ul> </li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>LES DEGATS MATERIELS AUTRES qu'aux véhicules A et B (nature et importance)</b> ..... .....</li> </ul>				
Nom et adresse des lésés: ..... .....				
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>LES RESPONSABILITES:</b> à qui, à votre avis, incombe la responsabilité de l'accident et pourquoi? ..... .....</li> </ul>				
<b>LES ASSURANCES SOUSCRITES POUR VOTRE VEHICULE:</b>				
RESP. CIVILE	DEGATS MATERIELS	INCENDIE	VOL	OCCUP. VOIT.
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
<ul style="list-style-type: none"> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>ETES-VOUS ENCORE EN POSSESSION D'UN CARNET?          non <input type="checkbox"/></li> </ul> </li> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>QUEL EST LE NUMERO DE VOTRE COMPTE FINANCIER EVENTUEL?  <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <span><input type="text"/></span> <span><input type="text"/></span> <span><input type="text"/></span> <span><input type="text"/></span> <span><input type="text"/></span> <span><input type="text"/></span> <span><input type="text"/></span> <span><input type="text"/></span> </div> </li> </ul> </li> </ul>		Fait à ..... le ..... 20 .....  Signature		

# CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

<b>1. Date de l'accident</b>	<b>Heure</b>
Lieu: .....	
Pays: .....	

<b>3. Blessé(s) même léger(s)</b>
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

**4. Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B**  oui  non  oui  non  objets autres que des véhicules

**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: .....

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: .....

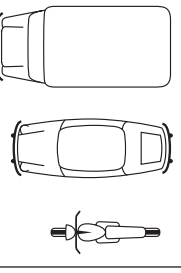
Tél. ou e-mail: .....

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:** .....

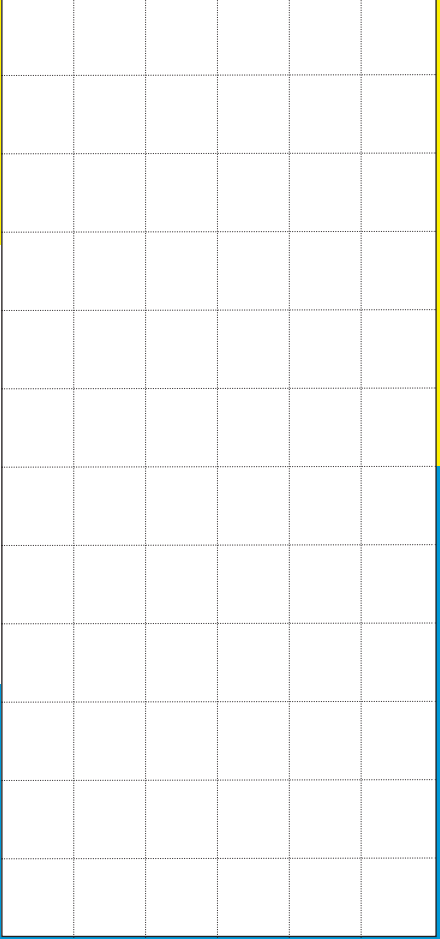
**14. Mes observations:** .....

## 12. CIRCONSTANCES

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

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: .....

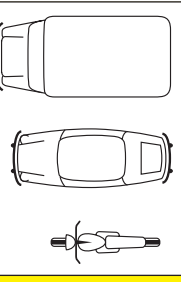
Tél. ou e-mail: .....

Permis de conduire n°: .....

Catégorie (A, B, ...): .....

Permis valable jusqu'au: .....

**10. Indiquer le point de choc initial au véhicule B** par une flèche (→)



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

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

**15. Signature des conducteurs**

**15. Mes observations:** .....

**A**

**B**



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 complétez 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: .....

.....

.....

.....

.....