1. Date de l'accident Heure 2. Lo		Localisation	2 Localisation Lieu:			3. Blessé(s) même léger(s)						
Pays:					non	□ oui □						
4. Dégâts matériels à des			5 Tén	noins: noms, adresses, tél.:		,,						
11 BERTHUMEN SANDERS NO. 12 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	objets autres	que des véhicules oui										
VÉHICULE A		1	2. CIRCONSTANCE	S	VÉHICULE B							
6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)			▼ Mettre une croix dans chacune des cases			6. Preneur d'assuranc	e/assuré (voir attestation d'assurance)					
NOM:			Α	utiles pour préciser le croquis * Rayer la mention inutile	В	NOM:						
Prénom:			□1	* en stationnement/à l'arrêt	1 🗆	Prénom:						
Adresse:			2	* quittait un stationnement /	1 🛮 2							
Code postal: Pays:				ouvrait une portière		Code postal:	Pays:					
Tél. ou e-mail:			☐ 3 prenait un stationnement 3 ☐			Tél. ou e-mail:						
7. Véhicule			4 sortait d'un parking, d'un lieu		4 🗆	7. Véhicule						
À MOTEUR		REMORQUE		privé, d'un chemin de terre		À MOTEUR	REMORQUE					
Marque, type			□ 5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	5 🗆	Marque, type						
N° d'immatriculation	N° d'imn	natriculation	□ 6	s'engageait sur une place à sens giratoire	6 □	N° d'immatriculation	N° d'immatriculation					
Pays d'immatriculation	Pays d'ii	mmatriculation	□ 7	roulait sur une place à sens giratoire	7 🗆	Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation					
8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)		l'assurance)	□8	heurtait à l'arrière,	8 🗆	8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)						
NOM: (Búbotsal) Saliste	61 R6 61	supundas etudi	en roulant dans le même sens		0 🗀	NOM;						
N° de contrat:				et sur une même file		N° de contrat:						
N° de carte verte:			□9	roulait dans le même sens	9 🗆	N° de carte verte:						
Attestation d'assurance		(policies 9)		et sur une file différente		Attestation d'assurance						
ou carte verte valable du: au:			□ 10	changeait de file	10 🗆	ou carte verte valable du: au:						
Agence (ou bureau, ou courtier)			□ 11	doublait	11 🗆	Agence (ou bureau, ou courtier)						
NOM:			□ 12	virait à droite	12 🗆	868.78						
Pays:			□ 13	virait à gauche	13 🗆	Adresse: Pays:						
Tél. ou e-mail:			□ 14	reculait	14 🗆	Tél. ou e-mail:						
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par			☐ 15		15 🗆	Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés pa						
le contrat ? non 🗆 oui 🗆			□ 15	réservée à la circulation								
9. Conducteur (voir permis de conduire)			□ 16		40□	Conducteur (voir permis de conduire)						
NOM:		GENT AND THE RESERVE OF THE PROPERTY.	□ 16	venait de droite (dans un carrefour)	16 🗆	NOM:						
Prénom:		SECTION PROPERTY OF THE PARTY.	☐ 17 n'avait pas observé un signal		17 🗆	Prénom: Date de naissance:						
Date de naissance:		STATES ASSESSED AND ARE		de priorité ou un feu rouge	., _	Date de naissance:						
Adresse:			Indiquer le nombre de cases		▶ □	Adresse:						
Tél, ou e-mail:	ys:			marquées d'une croix		Tél. ou e-mail:						
Permis de conduire n°:			A signer obligatoirement par les DEUX conducteu			Permis de conduire n°:						
		Commence of the Commence of th	A signer obligatoirement par les DEUX conducteur Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement									
Catégorie (A, B,):		13. Croquis de l'accident au moment du ch				usqu'au:						
			Préciser 3 leur position	1 le tracé des voies - 2 la direction (par des flèches) des véhi on au moment du choc - 4 les signaux routiers - 5 le nom des r	cules A,B - ues (ou roules)	1. 2.1.1.2						
Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →		100					10. Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →					
11. Dégâts apparents au véhicule A:							11. Dégâts apparents au véhicule B:					
14. Mes observations:	12101111	ACCREAGE AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE PAR				14. Mes observations						

	BIC bénéficiaire					Signature										
	Compte bénéficiaire (IBAN)								1	1	_			— r	T	_
QUEL EST LE NUMERO DE VOTRE COMPTE FINANCIER EVENTUEL ?																
ETES-VOUS ENCORE EN POSSESSION D'UN CARNET ? non Oui Fait à										20						
20 30000						per obstancescool										
N°	N° Contrat N° Contrat N° C		N° Contrat	N° Contra	I° Contrat		N° Contrat				N°	N° Contrat				
Nom de la Cie Nom de la Cie Nom		Nom de la Cie	Nom de la	Nom de la Cie		Nom de la Cie				No	Nom de la Cie					
RESP. CIVILE DEGATS MATERIELS		INCENDIE		VOL			PROTECTION JURIDIQUE				OCCUP. VOIT.					
Ŀ	LES ASSURANCES SOUSCRITES POU	JR VOTRE VE	HICULE:				,				_					
-	LEG AGOLIDANICES GOVERNMENT										333					
											.,,,,,,					
•	LES RESPONSABILITES: à qui, à votre	avis, incombe	la responsabilité de l'ac	ccident et pour	quoi ?	(
L	326 36 36 37			440 F4 S7								-				
	Nom et adresse des lésés:															
				***************************************						********						••••••
•	LES DEGATS MATERIELS AUTRES qu'	'aux véhicule:	A et B (nature et import	tance)												

	***************************************	************	***************************************				*********									
	En dehors de ces véhicules:															
8																

	Dans le véhicule du tiers:															
	***************************************						************			*********						

	Dans votre voiture:															
•	LES BLESSES (précisez les nom, préno	om, adresse e	n° de téléphone des ble	essés et, si po	ssible,	la nature d	des lésio	ns)								per per
	Dans l'affirmative		totalement - partic	ellement *		%	l'artic	le 496	du C	ode p	éna					
	Possède-t-il le droit de déduire la T.V.A. relative au bien sinistré ?		non	non Oui			envers la Compagnie d'assurances po entraîner des poursuites pénales sur la base									
	du véhicule ? Quel est son numéro d'immatriculation à	à la T.V.A. ?					Toute	e escr	oque	rie c	u te	ntati	ve d	esc	roque	rie
	Quelle est l'activité professionnelle du pr	ropriétaire					_									
•	LA T.V.A.		***************************************				1									
	A quel titre conduisait-il ? Quelle est sa date de naissance ?		garagiste *	******												
	LE CONDUCTEUR DE VOTRE VEHICUI Est-il le conducteur habituel ?	ILE	non préposé - proprié	taire - parent -	oui ami	ш										
	Poids maximum autorisé (tare + charge						-									
	Numéro de châssis															
	Marque et type	•														
	LA REMORQUE DE VOTRE VEHICULE		non		Oui		-									
	Véhicule immobilisé		non		oui											
•	LE REPARATEUR: nom et adresse	1107-1 1 H1006					1									
	Date et résultat du dernier contrôle techn	nique	***************************************													
	Usage au moment du sinistre		privé - chemin du	travail - profe	ssion	nel *										
	VOTRE VEHICULE: n° de châssis Cylindrée ou puissance		32.50day.co.01 - 2													
	doivent être envoyés à votre assureur.															
	Le conducteur de votre véhicule a-t-il refusé de Les documents éventuellement transmis par l	하나 아무리에게 보이지를 가져요?	l lnon l		oui											
	Le conducteur de votre véhicule a-t-il subl une de sang ou un autre test d'alcoolémie ou de dre	prise rogue ?	non		oui											
	Numéro du P.V. (éventuellement)															
	A-t-il été dressé procès-verbal ? Par qui?						AUTE	RES REN	ISEIG	NEME	NTS	EVEN	TUELS	6		
•	L'AUTORITE VERBALISANTE		non		oui											
							1									