



1 Date de l'accident Heure

2 Localisation - Pays - Lieu

3 Blessé(s) même léger(s) non oui

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

5 Témoins noms, adresses, tél.

Véhicule A

6 Souscripteur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)* * voir attestation d'assurance
 Nom
 Prénom
 Adresse
 Code postal. Pays
 Tél. ou e-mail

7 Véhicule

à moteur: Marque, type
 N° d'immatriculation. N° d'immatriculation.
 Pays d'immatriculation Pays d'immatriculation

remorque: 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)
 Adresse
 Pays
 Tél. ou email
 Les dégâts matériels au véhicules sont-ils assurés par le contrat ? non oui

9 Conducteur (voir permis de conduire)
 Nom
 Prénom
 Date de naissance.
 Adresse
 Pays
 Tél. ou email
 Permis de conduire no.
 Catégorie (A, B, ...)
 Permis valable jusqu'au:

Circonstances

12 Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis - * Rayer la mention inutile:

A	Que s'est-il passé?	B
<input type="checkbox"/>	* en stationnement / à l'arrêt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	* quittait un stationnement/ ouvrait une portière	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	prenait un stationnement	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	* sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	* s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	s'engageait sur une place à sens giratoire	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	roulait sur une place	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	roulait dans le même sens et sur une file différente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	changeait de file	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	doublait	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	virait à droite	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	virait à gauche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	reculait	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	venait de droite (carrefour)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	n'avait pas, respecté un signal de priorité ou un feu rouge	<input type="checkbox"/>

← Indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →

13 Croquis de l'accident au moment du choc
 Compléter leurs croquis plus tard: www.croquisaccident.fr
 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 Souscripteur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)* * voir attestation d'assurance
 Nom
 Prénom
 Adresse
 Code postal. Pays
 Tél. ou e-mail

7 Véhicule

à moteur: Marque, type
 N° d'immatriculation. N° d'immatriculation.
 Pays d'immatriculation Pays d'immatriculation

remorque: 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)
 Adresse
 Pays
 Tél. ou email
 Les dégâts matériels au véhicules sont-ils assurés par le contrat ? non oui

9 Conducteur (voir permis de conduire)
 Nom
 Prénom
 Date de naissance.
 Adresse
 Pays
 Tél. ou email
 Permis de conduire no.
 Catégorie (A, B, ...)
 Permis valable jusqu'au:



11 Dégâts apparents sur véhicule A:



11 Dégâts apparents sur véhicule B:

14 Mes observations:

15 Signature des conducteurs

14 Mes observations:





1 Data do acidente Horário **2** Cidade - País - Cidade:

3 Feridos, inclusive ferimentos leves
 não sim

4 Danos materiais em
 outros veículos além de A e B outros objectos além dos veículos
 não sim não sim

5 Testemunhas nomes, endereços, telefones

Veículo A

6 Segurado* (ver apólice do egurado)

Apelido
 Nome
 Endereço
 Código Postal: País
 Telefone ou e-mail:

7 Veículo

VEÍCULO MOTORIZADO: REBOQUE:

Marca, tipo
 Matrícula Matrícula
 País de matrícula País de matrícula

8 Seguradora (ver apólice do segurado)

Nome
 Número do contrato
 Número do cartão verde
 Apólice de seguro ou cartão verde válido de de até
 Escritório (ou corretor de seguros)

Nome
 Endereço
 Telefone ou e-mail

Os danos materiais no veículo estão seguros baseados no contrato? não sim

9 Condutor (ver carta de condução)

Apelido
 Nome
 Data de nascimento
 Endereço
 País
 Telefone ou e-mail

Número carta de condução
 Classe (A, B, ...)
 Carta de condução válida até:

CONDIÇÕES DO ACIDENTE

12 Marcar cada campo respectivo para demonstrar o esboço. - * Riscar o que não se aplicar

A	O que aconteceu?	B
1	*Esta estacionada / Parado	1
2	*Saía de uma vaga de estacionamento/ Abriu uma porta do veículo	2
3	a estacionar	3
4	*Saía de uma vaga de estacionamento, de local privado ou de caminho particular	4
5	*Entrava num parque de estacionamento, local privado ou de um caminho particular	5
6	Entrava numa rotunda	6
7	Circulava numa rotunda	7
8	Embateu na traseira de outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila	8
9	Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente	9
10	Mudava de fila	10
11	Ultrapassava	11
12	Virava à direita	12
13	Virava à esquerda	13
14	Recuava	14
15	Circulava na parte da faixa de rodagem reservada à circulação em sentido contrário	15
16	Veio da direita (em um cruzamento)	16
17	Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho	17

← **Favor indicar a quantidade de campos marcados** →

13 Esboço do acidente na hora da colisão
 Completa o desenho mais tarde aqui: www.AccidentSketch.com

Favor indicar 1. disposição das pistas de rolamento 2. direcção de marcha dos veículos A e B através de flechas; 3. sua posição na hora da colisão 4. os sinais de trânsito 5. os nomes das ruas

Veículo B

6 Segurado* (ver apólice do egurado)

Apelido
 Nome
 Endereço
 Código Postal: País
 Telefone ou e-mail:

7 Veículo

VEÍCULO MOTORIZADO: REBOQUE:

Marca, tipo
 Matrícula Matrícula
 País de matrícula País de matrícula

8 Seguradora (ver apólice do segurado)

Nome
 Número do contrato
 Número do cartão verde
 Apólice de seguro ou cartão verde válido de de até
 Escritório (ou corretor de seguros)

Nome
 Endereço
 Telefone ou e-mail

Os danos materiais no veículo estão seguros baseados no contrato? não sim

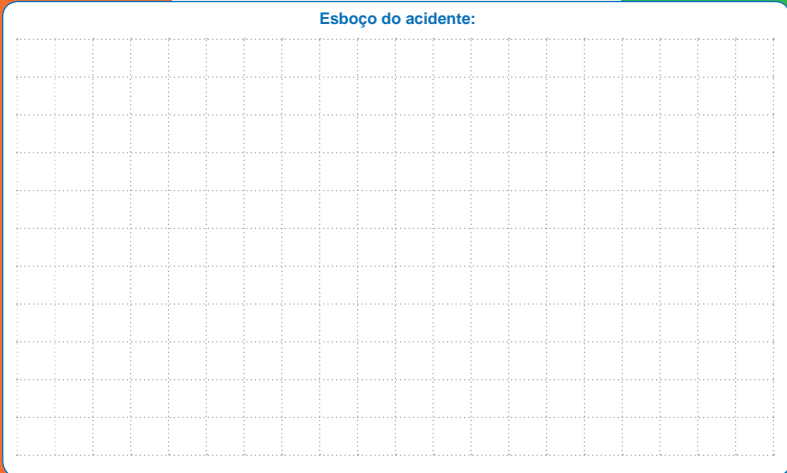
9 Condutor (ver carta de condução)

Apelido
 Nome
 Data de nascimento
 Endereço
 País
 Telefone ou e-mail

Número carta de condução
 Classe (A, B, ...)
 Carta de condução válida até:



11 Danos visíveis no veículo A:



11 Danos visíveis no veículo B:

14 Comentários pessoais:

15 Assinaturas dos condutores

A → **B**

14 Comentários pessoais: