

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

## VÉHICULE A

**6 Preneur d'assurance / assuré (voir attest. d'assur.)**

Nom : SDIS 63  
 Prénom : 143 Avenue du Brézet  
 Adresse : B.P. 280  
 Code postal : 63008 Pays : Clermont-Fd  
 Tél. ou e-mail : Cedex 1

**7 Véhicule**

A MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation

**8 Société d'assurance (voir attest. d'assur.)**

NOM : SMACL Assurances  
 N° de contrat :  
 N° de carte verte :  
 Attestation d'assurance ou carte verte valable du : au :  
 Agence (ou bureau, ou courtier) :  
 NOM : SMACL Assurances  
 Adresse : 141, av. Salvador Allende - CS 20000  
79031 NIORT CEDEX 9 Pays : France  
 Tél. ou e-mail : 05 49 32 56 56  
 Les dégâts matériels du véhicule sont-ils assurés par le contrat ? oui  non

**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**

\* Rayer la mention inutile

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

← **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**

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 attest. d'assur.)**

Nom :  
 Prénom :  
 Adresse :  
 Code postal : Pays :  
 Tél. ou e-mail :

**7 Véhicule**

A MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation

**8 Société d'assurance (voir attest. d'assur.)**

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 du véhicule sont-ils assurés par le contrat ? oui  non

**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**

**A** **B**