

Vous avez été impliqué(e) dans un accident de la circulation ?

- 1 Pensez tout d'abord à votre sécurité ! Enfilez votre gilet fluo et installez votre triangle.**
- 2 Complétez immédiatement un constat d'accident, même si la police est venue sur les lieux.**

Indiquez au préalable les coordonnées de votre agent d'assurances CBC et de votre réparateur.

Votre agent d'assurances CBC

Votre réparateur

KBC Verzekeringen 134407
TORCO-DE WILDE & PARTNERS BVBA
Loveiddreef 14 - 9070 Heusden-Destelbergen
Tel. 09/210.90.00 - Fax 09/210.90.09
E-mail: info@verzekeringen-tdwp.be
CBFA-nr. 061091 A

Besoin d'une aide immédiate ?

- **Il y a des blessés ?**
Appelez le plus rapidement possible les services de secours et la police au numéro d'urgence européen 112.
- **Votre véhicule n'est plus en état de rouler et/ou vous avez besoin d'assistance ?**
Utilisez l'app CBC-Assistance ou appelez le Call-center CBC 24+ (0800 96 868 en Belgique, + 32 16 24 25 26 depuis l'étranger).
Les opérateurs sont à votre entière disposition (24h/24h).
- **Contactez votre agent d'assurances.**

Comment compléter correctement un Constat européen d'accident ?

Prenez le temps de le compléter aussi précisément que possible. Plus vous complétez le constat avec précision, plus le règlement du sinistre sera rapide. Passez en revue les différentes étapes et conseils au verso.

Comment déclarer un sinistre ?

- **Via votre agent d'assurances CBC.** C'est LE spécialiste pour vos affaires en matière d'assurances ; il est donc votre interlocuteur privilégié dans les cas complexes ou simplement si vous souhaitez discuter de votre sinistre.
- **Via notre Call-center CBC 24+**
 - En Belgique au numéro 0800 96 868 (gratuit)
 - Depuis l'étranger au numéro + 32 16 24 25 26.

ÉTAPE 1

Communiquez les informations générales sur l'accident et identifiez les parties et véhicules impliqués

- 1 Précisez la date, l'heure et le lieu (rue, numéro, commune).
- 2 Y a-t-il des témoins ? Indiquez leur nom et leur adresse complète.
- 3 Vérifiez si les informations figurant sur la carte verte correspondent bien au véhicule impliqué.
- 4 Précisez, tant pour le véhicule A que pour le véhicule B :
 - les parties impliquées,
 - la marque et le modèle des véhicules,
 - les caractéristiques (numéros d'immatriculation),
 - les compagnies d'assurances,
 - les numéros des cartes vertes.

Regardez notre vidéo explicative sur le site www.cbc.be/sinistrecauto ou sa version abrégée sur :



CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT

Date de l'accident	Heure	Lieu
Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		
objets autres que des non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		
VÉHICULE A		
6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation)		
NOM: _____		
Prénom: _____		
Adresse: _____		
Code postal: _____	Pays: _____	
Tél. ou e-mail: _____		
7. Véhicule		
A MOTEUR		
Remarque, type		
N° 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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		
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'à: _____		
10. Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche (->)		
11. Dégâts apparents au véhicule A:		
14. Mes observations:		
15. Signature des conducteurs		

un lieu privé, un chemin de terre	
<input type="checkbox"/> 6	s'engageait sur une place à sens giratoire
<input type="checkbox"/> 7	roulait sur une place à sens giratoire
<input type="checkbox"/> 8	hourtaît à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file
<input type="checkbox"/> 9	roulait dans le même sens et sur une file différente
<input type="checkbox"/> 10	changeait de file
<input type="checkbox"/> 11	doublait
<input type="checkbox"/> 12	virait à droite
<input type="checkbox"/> 13	virait à gauche
<input type="checkbox"/> 14	reculait
<input type="checkbox"/> 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse
<input type="checkbox"/> 16	venait de droite (dans un carrefour)
<input type="checkbox"/> 17	n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge
<input type="checkbox"/> 18	Indiquer le nombre de cases marquées d'une croix
A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs	
13. Croquis de l'accident au moment du choc	

feuille 1/2	
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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	
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'à: _____	
11. Dégâts apparents	

ÉTAPE 2

Décrivez les circonstances de l'accident

- 1 Faites un croquis. Il est d'une importance capitale car il doit permettre de déterminer les circonstances exactes de l'accident.
 - Commencez par tracer les extrémités de la route et dessinez ensuite les bandes de circulation ou le milieu de la route.
 - S'il y a un panneau, un feu de signalisation ou un marquage au sol, indiquez-le sur le croquis.
 - Dessinez ensuite les véhicules dans la position qu'ils occupaient au moment de la collision. Veillez à ce que l'avant de chaque véhicule soit clairement reconnaissable.
 - Précisez quel est le véhicule A et quel est le véhicule B.
 - Indiquez également à l'aide de flèches la direction dans laquelle les véhicules roulaient, surtout si l'un d'eux faisait une marche arrière.
- 2 Précisez dans la rubrique 10 à quel niveau les véhicules ont été touchés.

Vous pouvez éventuellement utiliser les cases à cocher dans le champ "circonstances" pour préciser les circonstances de l'accident. Ne cochez de préférence qu'une seule case. Précisez à la fin le nombre total de cases que vous avez cochées.

ÉTAPE 3

Si vous n'êtes pas d'accord avec le croquis, indiquez-le dans le champ "observations" et ne signez pas le constat d'accident.

Complétez dans ce cas un constat européen d'accident distinct et faites-y votre propre croquis.

Attention ! Le fait de signer le constat d'accident signifie que vous avez complété correctement vos informations et que vous êtes d'accord avec le croquis.

DÉCLARATION D'ACCIDENT

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

Feuille 1/2

<p>● 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.</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui</p>	<p>AUTRES RENSEIGNEMENTS EVENTUELS</p>																		
<p>● VOTRE VEHICULE: n° de châssis Cylindrée ou puissance Usage au moment du sinistre Date et résultat du dernier contrôle technique</p>	<p>privé - chemin du travail - professionnel *</p>																			
<p>● LE REPARATEUR: nom et adresse Véhicule immobilisé</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui</p>																			
<p>● LA REMORQUE DE VOTRE VEHICULE Marque et type Numéro de châssis Poids maximum autorisé (tare + charge utile)</p>																				
<p>● LE CONDUCTEUR DE VOTRE VEHICULE Est-il le conducteur habituel ? A quel titre conduisait-il ? Quelle est sa date de naissance ?</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui</p> <p>préposé - propriétaire - parent - ami - garagiste *</p>																			
<p>● 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</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui</p> <p>totalemment - partiellement * %</p>	<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>																		
<p>● 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:</p>																				
<p>● LES DEGATS MATERIELS AUTRES qu'aux véhicules A et B (nature et importance) Nom et adresse des lésés:</p>																				
<p>● LES RESPONSABILITES: à qui, à votre avis, incombe la responsabilité de l'accident et pourquoi ?</p>																				
<p>● LES ASSURANCES SOUSCRITES POUR VOTRE VEHICULE:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 16.6%;">RESP. CIVILE</th> <th style="width: 16.6%;">DEGATS MATERIELS</th> <th style="width: 16.6%;">INCENDIE</th> <th style="width: 16.6%;">VOL</th> <th style="width: 16.6%;">PROTECTION JURIDIQUE</th> <th style="width: 16.6%;">OCCUP. VOIT.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> </tr> <tr> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> </tr> </tbody> </table>			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
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															
<p>● ETES-VOUS ENCORE EN POSSESSION D'UN CARNET ? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Fait à le 20</p> <p>● QUEL EST LE NUMERO DE VOTRE COMPTE FINANCIER EVENTUEL ?</p> <p style="text-align: center;">Signature</p>																				

* Biffer la mention inutile !