

CONSTAT AMIABLE ACCIDENT

à remplir par le preneur d'assurance,
à transmettre immédiatement à AVISE - claims@avise.be

Feuille 2/2

| <ul style="list-style-type: none"> 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. | <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui | <p>AUTRES RENSEIGNEMENTS EVENTUELS</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---------------|----------------------|---------------|-----|----------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <ul style="list-style-type: none"> VOTRE VEHICULE: n° de châssis Cylindrée ou puissance Usage au moment du sinistre Date et résultat du dernier contrôle technique | <p>..... privé - chemin du travail - professionnel *</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> LE REPARATEUR: nom et adresse Véhicule immobilisé | <p>..... <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> LA REMORQUE DE VOTRE VEHICULE Marque et type Numéro de châssis Poids maximum autorisé (tare + charge utile) | <p>.....</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> LE CONDUCTEUR DE VOTRE VEHICULE Est-il le conducteur habituel? A quel titre conduisait-il? Quelle est sa date de naissance? | <p><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui préposé - propriétaire - parent - ami garagiste *</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 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>..... <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui totalement - 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> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 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: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> LES DEGATS MATERIELS AUTRES qu'aux véhicules A et B (nature et importance) Nom et adresse des lésés: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> LES RESPONSABILITES: à qui, à votre avis, incombe la responsabilité de l'accident et pourquoi? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> LES ASSURANCES SOUSCRITES POUR VOTRE VEHICULE: <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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ETES-VOUS ENCORE EN POSSESSION D'UN CARNET? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Fait à le 20 QUEL EST LE NUMERO DE VOTRE COMPTE FINANCIER EVENTUEL? <p style="text-align: right;">Signature</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* Biffer la mention inutile !