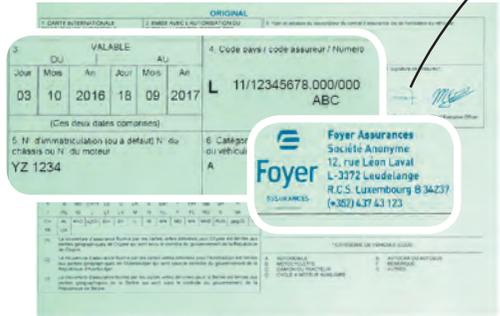
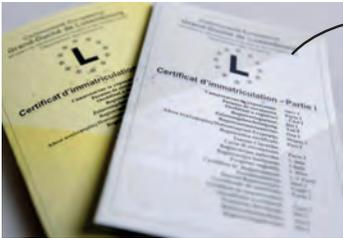




9 Nom et adresse du souscripteur
JEAN DUPONT
1, RUE DE LEGLISE
L-1000 LUXEMBOURG



6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)
Foyer Assurances
Société Anonyme
12, rue Léon Laval
L-3372 Leudelange
R.C.S. Luxembourg B 34237
(+352) 437 43 123



CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

1 Date de l'accident: 16/04/16
 2 Heure: 12:25
 3 Localisation: Limperusberg
 Lieu: Limperusberg
 5 Blessés (même légers): non oui

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

5 Témoins: noms, adresses, tél.
 Hans Hermann, 13, rue de l'église
 L-1111 Leudelange

VÉHICULE A		12. CIRCONSTANCES	VÉHICULE B	
6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance) NOM: Mustermann Prénom: Max Adresse: 11, rue de l'école Esch-sur-Alzette Code postal: L-0000 Pays: L Tél. ou e-mail: max@mustermann.lu		Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis * Rayer la mention inutile. <input checked="" type="checkbox"/> 1 * en stationnement / à l'arrêt <input type="checkbox"/> 2 * quittait un stationnement / ouvrait une portière <input type="checkbox"/> 3 prenait un stationnement <input type="checkbox"/> 4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre <input type="checkbox"/> 5 s'engageait dans un parking, 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 checked="" type="checkbox"/> 8 heurtait 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 11 ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix → 11 A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des éléments 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).	6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance) NOM: Schmid Prénom: Paul Adresse: 20, rue de la Gare Waiferdange Code postal: L-9999 Pays: L Tél. ou e-mail: paul@schmid.lu	
7 Véhicule A MOTEUR REMORQUE Marque, type: Honda N° d'immatriculation: CE5678 Pays d'immatriculation: L			7 Véhicule A MOTEUR REMORQUE Marque, type: VW Golf N° d'immatriculation: VW1234 Pays d'immatriculation: L	
8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance) NOM: Foyer Assurances N° de contrat: L 11 / 12300670 N° de carte verte: 121314 Attestation d'assurance ou carte verte valable du: 16/06/14 au 16/05/15 Agence (ou bureau, ou courtier): NOM: Weber Adresse: Pays: L Tél. ou e-mail: Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat? non <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/>			8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance) NOM: Allianz N° de contrat: L 2 / 130478978 N° de carte verte: 122124 Attestation d'assurance ou carte verte valable du: 11/11/14 au 11/11/15 Agence (ou bureau, ou courtier): NOM: Hoffmann Adresse: Pays: L Tél. ou e-mail: Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat? non <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/>	
9 Conducteur (voir permis de conduire) NOM: Mustermann Prénom: Moritz Date de naissance: 10/10/1980 Adresse: 10, rue de Luxembourg L-2222 Esch Pays: L Tél. ou e-mail: Permis de conduire n°: 121010 Catégorie (A, B, ...): B Permis valable jusqu'au: 18/04/2023			9 Conducteur (voir permis de conduire) NOM: Schmid Prénom: Paul Date de naissance: 10/01/1985 Adresse: 20, rue de la Gare L-9999 Waiferdange Pays: L Tél. ou e-mail: Permis de conduire n°: 978645 Catégorie (A, B, ...): B Permis valable jusqu'au: 11/11/2027	
10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →			10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →	
11 Dégâts apparents au véhicule A: Dégâts sur pare-choc			11 Dégâts apparents au véhicule B: Dégâts sur pare-choc	
14 Mes observations:			14 Mes observations:	
15 Signature des conducteurs		15 Signature des conducteurs		

- 1 & 2 Indiquez la date et le lieu en étant précis.
- 5 Témoins : indiquez leurs noms et adresses
- 12 Cochez les cases correspondant à votre situation.
 - Cases de gauche pour véhicule A
 - Cases de droite pour véhicule B
- 6 Inscrivez l'identité complète du souscripteur d'assurance
- 7 Précisez la marque, le type et l'immatriculation des véhicules
- 8 Indiquez les noms des sociétés d'assurances et les numéros des contrats
- 9 Nom, prénom, adresse du conducteur et informations concernant son permis de conduire
- 10 & 11 Mentionnez le point de contact initial et l'importance des dégâts apparents sur le véhicule
- 13 Etablissez avec soin le croquis qui représente le déroulement de l'accident. Indiquez le tracé des voies, la direction des véhicules, tous les panneaux et marquages au sol.
- 14 Signalez les remarques particulières afin de préciser les circonstances de l'accident.
- 15 Les deux conducteurs doivent signer tous les exemplaires.

N'ajoutez rien après avoir signé !
N'oubliez pas, signer c'est admettre les informations figurant sur le document !