**CONSTAT AMIABLE D’ACCIDENT AUTOMOBILE**

Les données recueillies au moyen du présent constat serviront à la gestion du sinistre déclaré. Elles serviront également à compléter l’attestation de sinistralité que l’assureur délivrera au preneur d’assurance à la fin du contrat (article 1er quater de l’AR relatif au contrat-type RC auto) et dont une copie sera remise au nouvel assureur du preneur, à la demande de cet assureur, en vue de compléter et de vérifier les informations communiquées par le preneur. Les données pourront être enregistrées dans le fichier RSR (risques spéciaux) du GIE Datassur dont la finalité est de permettre une correcte analyse des risques et de lutter contre la fraude à l’assurance. Toute personne justifiant de son identité a le droit d’obtenir auprés de l’assureur concerné ou, selon le cas, de Datassur, communication et/ou rectification des données la concernant. Pour exercer ce droit, la personne adresse une demande datée et signée accompagnée d’une copie de sa carte d’identité à l’assureur concerné ou à Datassur, service des fichiers, 29 Square de Meeûs à 1000 Bruxelles.

Date de l’accident

non *x* oui

Blessé(s) même léger(s)

**3.**

Pays: *B*......*e*...*l*..*g*....*i*..*q*....*u*...*e*.. ...............*A*......*v*....*e*..*n*....*u*....*e*......*A*......*l*..*b*....*e*...*r*...*t*.......

Localisation Lieu: ...................*C*......*h*...*a*....*r*...*l*...*e*...*r*...*o*...*i*.......

**2.**

Heure

*19h*

**1.**

*14,02,2007*

*Témoins: indiquez leurs noms et adresses*

**4.** Dégâts matériels à des **5.**

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

Témoins: noms, adresses, tél. .........................................................................................................

véhicules autres que A et B objets autres que des véhicules

non *x*

oui

non *x*

oui

VÉHICULE A

*Cochez les cases corres- pondant à votre situation.*

* *cases de gauche véhicule A*
* *cases de droite véhicule B*

**6.** Preneur d’assurance/assuré (voir attestation d’assurance)

##### 12. CIRCONSTANCES

� Mettre une croix dans chacune des cases �

##### VÉHICULE B

1. Preneur d’assurance/assuré (voir attestation d’assurance)

NOM: .........*L*......*e*...*j*...*e*...*u*....*n*...*e* A

Prénom: .................................*B*.....*e*...*r*...*n*....*a*....*r*...*d*.......................................

Adresse: ...*R*.......*u*....*e*.....*d*....*e*......*l*...*a*......*S*......*t*..*a*....*t*...*i*..*o*...*n*....*,*.....*1*.....*2*.....................

Code posta*5*l: *0*...*0*.....*0*.......... Pays: ...................*N*.......*a*....*m*.....*u*....*r*............

utiles pour préciser le croquis.

*\* Rayer la mention inutile*

1. \* en stationnement/à l’arrêt 1
2. \* quittait un stationnement / 2

ouvrait une portière

B NOM: .............*D*.......*u*....*b*...*o*...*i*..*s*...................................................................

Prénom: ......................*B*......*e*...*n*...............................................................

oit dr le

aidentité

son de

justifiant

personne oute

TBruxelles.

l’assurance.1000 à àfraudeMeeûs

la

de contree

squar utter29 del

etfichiers, risquesdes

desservice analyse,

ecteDatassur corrà

uned’identité

permettrecarte a s

dede

est

alitécopie find’une

la

dont

Datassuraccompagnée GIE

dusignée

spéciaux)datée

et

(risquesdemande RSRune

fichieresse dr lea

danspersonne

egistréesla oit,

enrdr

êtrece cer ontexer

pourrPour Ellesnant.

constaté.concer la sinistredonnées

du

tiondes ges

àdestinéesectification

la

r et/ou

sont

documentcommunication ce

surDatassur ecueilliesde

donnéesrauprès Lesd’obtenir

Adresse: .......*R*.......*u*....*e*.....*R*.......*o*...*y*....*a*...*l*...*e*...*,*..*1*........*P*......*e*...*t*..*i*..*t*..*-*...*R*.......*o*...*e*...*u*....*l*..*x*

Code postal: .................. Pays: .......................*B*.....*e*...*l*...*g*...*i*...*q*...*u*....*e*....

Tél. ou e-mail:

1. Véhicule

*Inscrivez l’identité complè- te du souscripteur d’assu- rance*

*081 / 27 11 15*

1. prenait un stationnement 3
2. sortait d’un parking, d’un lieu 4

Tél. ou e-mail:

1. Véhicule

À MOTEUR

Marque, type

....*V*......*o*...*l*..*k*....*s*...*w*.....*a*....*g*....*e*...*n*......*G*......*o*...*lf*

N° d’immatriculation

....*G*......*I*....*I*.......*9*....*9*.....*1*.......................

*Précisez bien la marque, le type et l’immatriculation des véhicules*

Pays d’immatriculation

.......*B*......*e*...*l*..*g*....*i*..*q*....*u*...*e*......................

REMORQUE

N° d’immatriculation

.....................................................

Pays d’immatriculation

......................................................

privé, d’un chemin de terre

1. s’engageait dans un parking, 5

un lieu privé, un chemin de terre

1. s’engageait sur une place 6

à sens giratoire

1. roulait sur une place 7

à sens giratoire

À MOTEUR

Marque, type

*O*.....*p*....*e*...*l*.....*Z*.....*a*....*fi*.....*r*..*a*....................

N° d’immatriculation

*A*......*I*....*Z*........*5*....*2*.....*3*..........................

Pays d’immatriculation

*B*.....*e*...*l*...*g*...*i*..*q*....*u*....*e*.............................

REMORQUE

N° d’immatriculation

.....................................................

Pays d’immatriculation

......................................................

1. Société d’assurance (voir attestation d’assurance)

NOM: .................................*A*.......*X*.....*A*......................................................

N° de contrat: ...............*6*.....*1*.....*8*.......*1*....*2*.....*3*.......*4*.....*5*.....*6*.......................

*Il est important d’indiquer les noms des sociétés d’assurances et les numé- ros des contrats*

N° de carte verte: ..........................................................................

Attestation d’assurance

ou carte verte valable du: au: *17,06,07*

Agence (ou bureau, ou courtier) ............................................

NOM: ...........*R*......*e*...*n*....*a*....*r*...*d*....................................................................

Adresse: ..................................*A*......*n*....*d*....*e*...*n*...*n*....*e*...................................

............................................... Pays: ..*B*......*e*...*l*..*g*....*i*..*q*....*u*....*e*........................

Tél. ou e-mail:

*Nom, prénom, adresse du conducteur et renseigne- ments concernant son per- mis de conduire*

*Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat? non oui x*

1. Conducteur (voir permis de conduire)
2. heurtait à l’arrière, 8 *x*

en roulant dans le même sens

et sur une même file

1. roulait dans le même sens 9

et sur une file différente

1. changeait de file 10
2. doublait 11
3. virait à droite 12
4. virait à gauche 13
5. reculait 14
6. empiétait sur une voie 15

réservée à la circulation en sens inverse

1. Société d’assurance (voir attestation d’assurance)

NOM: .................................*A*.......*B*.....*C*......................................................

N° de contrat: ...............*1*.....*2*....*3*.....*4*.....*5*....*6*...........................................

N° de carte verte: ........*9*.....*0*....*0*........*0*....*0*.....*1*........................................

Attestation d’assurance

ou carte verte valable du: au: *15,09,07*

Agence (ou bureau, ou courtier) ............................................

NOM: ............*B*......*l*...*a*....*e*..*s*........................................................................

Adresse: ....................................*L*.....*i*...*è*..*g*....*e*...........................................

............................................... Pays: ....*B*......*e*...*l*..*g*....*i*..*q*....*u*....*e*......................

Tél. ou e-mail:

*Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat? non oui x*

1. Conducteur (voir permis de conduire)

NOM: ...*L*......*e*...*j*...*e*...*u*....*n*...*e* 16

Prénom: ...........................*J*....*e*...*a*....*n*....*-*..*M*..........*a*....*r*..*i*...*e*...............................

venait de droite (dans un carrefour)

16 NOM: ....*D*......*u*....*b*....*o*...*i*..*s*............................................................................

Prénom: ...........................*B*......*e*...*n*..........................................................

Date de naissance: ...*3*....*1*.....*,*..*1*.....*2*.....*,*..*1*.....*9*....*7*.....*3*..............................

Adresse: .........*R*......*u*....*e*......*d*....*e*.....*l*...*a*......*S*......*t*...*a*...*t*...*i*..*o*...*n*.......*1*....*2*...................

*Totalisez le nombre de cases marquées d’une croix*

17 n’avait pas observé un signal 17

de priorité ou un feu rouge

Indiquer le nombre de cases

Date de naissance: ...*1*.....*0*....*,*...*0*....*4*.....*,*..*1*.....*9*.....*7*....*0*..............................

Adresse:*R*....*u*....*e*......*R*......*o*....*y*...*a*....*l*...*e*...*,*.....*1*.......*P*......*e*...*t*..*i*...*t*..*-*...*R*......*o*...*e*...*u*....*l*..*x*.......

.................*N*.......*a*....*m*......*u*....*r*......... Pays: .............*B*......*e*...*l*..*g*....*i*..*q*....*u*...*e* *0*

�

�

Tél. ou e-mail:

marquées d’une croix

*1* ............................................... Pays: .............*B*......*e*...*l*...*g*...*i*..*q*....*u*....*e*.............

Tél. ou e-mail:

Permis de conduire n°: ....*F*.........*3*....*4*.....*2*....*5*.....*6*.....*7*..........................

Catégorie (A, B, ...): ..*B*...................................................................

Permis valable jusqu’au: ...........................................................

*Mentionnez le point de choc* ***initial*** *et l’importance des dégâts*

*apparents sur les véhicules*

1. Indiquer le point de choc initial au véhicule A

par une flèche (➝)

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 13.**

*Préciser: 1. le tracé des voies - 2. la direction (par des flèches) des véhicules A, B -*

1. *leur position au moment du choc - 4. les signaux routiers - 5. le nom des rues (ou routes)*

Permis de conduire n°: .*F*........*2*.....*4*....*3*........*7*....*6*.....*5*...........................

Catégorie (A, B, ...): ..*B*...................................................................

Permis valable jusqu’au: ...........................................................

* 1. Indiquer le point de choc initial au véhicule B

par une flèche (➝)

W

* 1. Dégâts apparents

au véhicule A:

...........................................................

*pare-choc arrière*

...........................................................

...............*&*........*c*...*o*...*f*...*f*...*r*...*e*.....................

**14.** Mes observations:

**11.** Dégâts apparents au véhicule B:

...........................................................

*pare-choc*

...........................................................

.........*a*....*v*....*a*....*n*...*t*......*a*....*b*...*î*..*m*......*é*..............

**15.**

**Signature des conducteurs**

**15.**

.......................................................................................................

**14.** Mes observations:

.......................................................................................................

.......................................................................................................

.......................................................................................................

.......................................................................................................

.......................................................................................................

A B

*Signalez les remarques particulières que vous avez à faire pour préciser les circonstances de l’accident.*

*Le croquis doit être précis et coté. N’oubliez pas les signalisations*

*(panneaux, flèches, ligne continue ...) Identifiez les véhicules A et B*

*Le croquis doit être précis et respecter les proportions.*

*N’oubliez pas les signalisations (panneaux, fléches, ligne*

*continue ...). Identifiez les véhicules A et B*

*N’oubliez pas de signer*

*En cas de désaccord avec les observations du conducteur de l’autre véhicule, indiquez le.*

**CONSTAT AMIABLE D’ACCIDENT AUTOMOBILE**

Feuille 1/2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Date de l’accident | Heure |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.** | Localisation Lieu: ...................................................... |
| Pays: .......................... .................................................................. |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | Blessé(s) même léger(s) |
| non oui |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.** | Dégâts matériels à des |
|  |
| véhicules autres que A et Bnon oui | objets autres que des véhiculesnon oui |

|  |  |
| --- | --- |
| **5.** | Témoins: noms, adresses, tél. ......................................................................................................... |
| .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

VÉHICULE A

**6.** Preneur d’assurance/assuré (voir attestation d’assurance)

12. CIRCONSTANCES

� Mettre une croix dans chacune des cases �

VÉHICULE B

1. Preneur d’assurance/assuré (voir attestation d’assurance)

NOM: A

Prénom: .............................................................................................. 1

Adresse: ............................................................................................. 2

Code postal: .................. Pays: ...................................................

[Tél. ou e-mail: 3](#_TOC_250001)

1. [Véhicule 4](#_TOC_250000)

utiles pour préciser le croquis.

*\* Rayer la mention inutile*

* + en stationnement/à l’arrêt
	+ quittait un stationnement / ouvrait une portière

prenait un stationnement

sortait d’un parking, d’un lieu privé, d’un chemin de terre

B NOM: ...................................................................................................

1 Prénom: ..............................................................................................

oit dr le a

identité

son de

justifiant

personne oute

TBruxelles.

l’assurance.1000 à

à

fraudeMeeûs la ede

contrsquar

e

utter29 l

de

etfichiers, risquesdes

desservice analyse,

ecteDatassur corrà

uned’identité

e

permettrcarte a

s

dede

est

alitécopie find’une

la

dont

Datassuraccompagnée GIE

dusignée

spéciaux)datée

et

(risquesdemande RSRune

fichieresse dr lea

s

danpersonne

egistréesla oit,

enrdr

ece êtr

cer ontexer pourrPour

Ellesnant.

constaté.concer ela

sinistrdonnées du

tiondes ges laectification

à

destinéeset/ou

r

sont

documentcommunication ce

surDatassur ecueilliesde

donnéesauprès

r

Lesd’obtenir

2 Adresse: .............................................................................................

Code postal: .................. Pays: ...................................................

###### Tél. ou e-mail:

1. **7.** Véhicule

À MOTEUR

###### Marque, type

.....................................................

###### N° d’immatriculation

.....................................................

###### Pays d’immatriculation

.....................................................

REMORQUE

###### N° d’immatriculation

.....................................................

###### Pays d’immatriculation

......................................................

1. s’engageait dans un parking, 5

un lieu privé, un chemin de terre

1. s’engageait sur une place 6

à sens giratoire

1. roulait sur une place 7

à sens giratoire

À MOTEUR

###### Marque, type

.....................................................

###### N° d’immatriculation

.....................................................

###### Pays d’immatriculation

.....................................................

REMORQUE

###### N° d’immatriculation

.....................................................

###### Pays d’immatriculation

......................................................

1. 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 oui

1. 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: ...........................................................

###### Indiquer le point de choc initial au véhicule A

par une flèche (➝)

1. heurtait à l’arrière, 8

en roulant dans le même sens

et sur une même file

1. roulait dans le même sens 9

et sur une file différente

1. changeait de file 10
2. doublait 11
3. virait à droite 12
4. virait à gauche 13
5. reculait 14
6. empiétait sur une voie 15

réservée à la circulation en sens inverse

1. venait de droite 16

(dans un carrefour)

1. n’avait pas observé un signal 17

de priorité ou un feu rouge

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 13.**

*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)*

1. 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 oui

1. 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: ...........................................................

###### Indiquer le point de choc initial au véhicule B

par une flèche (➝)

1. Dégâts apparents au véhicule A:

...........................................................

...........................................................

...........................................................

###### **14.** Mes observations:

**14.** Mes observations:

**11.** Dégâts apparents au véhicule B:

...........................................................

...........................................................

...........................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **15.** | **Signature des conducteurs** | **15.** |

.......................................................................................................

Les données recueillies au moyen du présent constat serviront à la gestion du sinistre déclaré. Elles serviront également à compléter l’attestation de sinistralité que l’assureur délivrera au preneur d’assurance à la fin du contrat (article 1er quater de l’AR relatif au contrat-type RC auto) et dont une copie sera remise au nouvel assureur du preneur, à la demande de cet assureur, en vue de compléter et de vérifier les informations communiquées par le preneur. Les données pour- ront être enregistrées dans le fichier RSR (risques spéciaux) du GIE Datassur dont la finalité est de permettre une correcte analyse des risques et de lutter contre la fraude à l’assurance. Toute personne justifiant de son identité a le droit d’obtenir auprés de l’assureur concerné ou, selon le cas, de Datassur, communication et/ou rectification des données la concernant. Pour exercer ce droit, la personne adresse une demande datée et signée accompagnée d’une copie de sa carte d’identité à l’assureur concerné ou à Datassur, service des fichiers, 29 Square de Meeûs à 1000 Bruxelles.

.......................................................................................................

.......................................................................................................

A B

.......................................................................................................

.......................................................................................................

.......................................................................................................

à remplir par le souscripteur,

**DÉCLARATION D’ACCIDENT**

à transmettre immédiatement à SON assureur.

Feuille 1/2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 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. | non oui......................................................................................................................................................non ouinon oui | **AUTRES RENSEIGNEMENTS EVENTUELS** |
| * VOTRE VEHICULE: n° de châssis

Cylindrée ou puissance Usage au moment du sinistre | ......................................................................................................................................................privé - chemin du travail - professionnel \* |  |
| Date et résultat du dernier contrôle technique | ........................................................................... |  |
| * LE REPARATEUR: nom et adresse
 | ...................................................................................................................................................... |  |
| **Véhicule immobilisé** |  | non |  |  | oui |  |  |  |
| * LA REMORQUE DE VOTRE VEHICULE
 |  |  |
| Marque et type | ........................................................................... |
| Numéro de châssis | ........................................................................... |
| Poids maximum autorisé (tare + charge utile) | ........................................................................... |
| * LE CONDUCTEUR DE VOTRE VEHICULE

Est-il le conducteur habituel? A quel titre conduisait-il?**Quelle est sa date de naissance?** | non ouipréposé - propriétaire - parent - ami garagiste \*........................................................................... |  |
| * LA T.V.A.
 |  | 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. |
| 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? | non oui |
| Dans l’affirmative | totalement - partiellement \* % |
| * 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:........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| * LES DEGATS MATERIELS AUTRES qu’aux véhicules A et B (nature et importance)

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Nom et adresse des lésés: ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| * LES RESPONSABILITES: à qui, à votre avis, incombe la responsabilité de l’accident et pourquoi?

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| * LES ASSURANCES SOUSCRITES POUR VOTRE VEHICULE:
 |
| 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 |
| * ETES-VOUS ENCORE EN POSSESSION D’UN CARNET? non
* QUEL EST LE NUMERO DE VOTRE COMPTE FINANCIER EVENTUEL?
 |  | oui | Fait à ............................................. le .................................... 20 .......**Signature** |

\* Biffer la mention inutile !

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

S’il y a des dégâts matériels autres qu’aux véhicules A et B, relevez ici les indications d’identité, d’adresse, etc.

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

S’il y a des blessés, notez ici leurs nom, prénom, adresse, n° de téléphone et, si possible, la nature de leurs lésions. Lorsque vous compléterez la déclaration (qui est au verso du constat), vous y reporterez ces renseignements:

- dans votre véhicule: ..................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

- dans le véhicule du tiers: ...........................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

- en dehors de ces véhicules: ......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

- dégâts matériels autres qu’aux véhicules A et B: ......................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................