

Rapport d'accident

Date de l'accident Heures

Lieu de l'accident Rue Pays

Police sur place oui non

Qui a causé l'accident

Collision Dommages de parc à travers inconnu Cassure de verre Vol Autres

Informations propres

Informations de l'autre partie

Détenteur selon de la carte grise

Nom

Rue

NAP/Ville

Tél.

Détenteur selon de la carte grise

Nom

Rue

NAP/Ville

Tél.

Conducteur

Nom

Rue

NAP/Ville

Tél.

Conducteur

Nom

Rue

NAP/Ville

Tél.

Date de naissance

N° permis de conduire

Catégorie

Date de naissance

N° permis de conduire

Catégorie

Assurance

Nom

N° de Police

Assurance

Nom

N° de Police

Véhicule

N° d'immatriculation

Marque/Type

Kilométrage

Véhicule

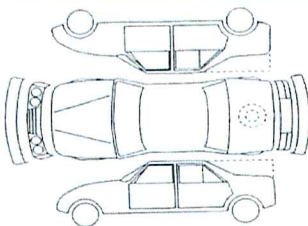
N° d'immatriculation

Marque/Type

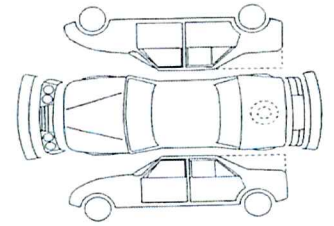
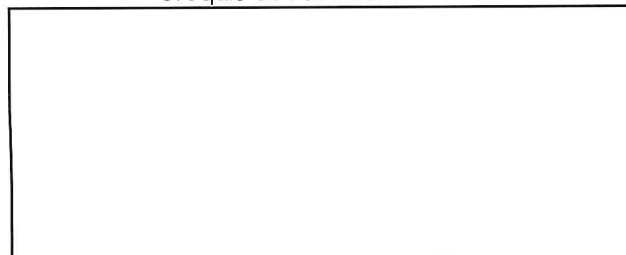
Kilométrage

Précis de l'accident

Croquis de l'accident



Marquez l'endroit de la collision en véhicule



Marquez l'endroit de la collision en véhicule



Passenger et témoin Passenger Témoin

Nom _____
Rue _____
NAP/Ville _____
Tél. _____

Personnes blessées

Nom _____
Rue _____
NAP/Ville _____
Profession _____

Passenger et témoin Passenger Témoin

Nom _____
Rue _____
NAP/Ville _____
Tél. _____

État civil _____
Date naissance _____
Employeur _____

Les questions doivent être répondues au plus près de vos connaissances (de votre conscience). Ainsi dans le cadre de ses services (gestion des dommages), Car-Logistics GmbH peut faire valoir les droits aux remboursements. Le client/conducteur cède par la présente, les droits à Car-Logistics GmbH. Nous vous rendons attentifs qu'à chaque sinistre, le client / conducteur doit s'annoncer de suite.

Lieu et date _____

Lieu et date _____

Signature conducteur _____

Signature conducteur _____