

01-06	400.046.745.00	
01-06 Detenteur Possesseur Name, Vorname Wohnort Nom, prenom Domicile Cognome, nom Domicilio Num. penuns Domicil	Kuhn Schweiz AG Postfach 207 Bernstrasse 125 3627 Heimberg	
07 Geburtsdatum Date de naissance Data di nascita Data de nashc	08 Heimatstaat Pays d'origine Paese d'origine Stad d'origin	
09 Versicherung Assicurazione Assuranta	AXA Versicherung	
13 Kantonale Vermerke 14 Verfügungen der Behörde	Annotations cantonales Decisions de l'autorité	Annotations cantonales Decision dell'autorità Disposições da autoridade
Standortadresse Monsieur Varone Serge Grands Prés 11 A CH - 1964 Conthey		
178 HALTERWECHSEL VERBOTEN / CHANGE OF VEHICLE HOLDER PROHIBITED 234 Anhängelast ungebremst: Stützlast:		
750 kg 90 kg		

A 15 Plaque Tagen Nummer VS 428970 weiss	
B 16 Bes. Verwendung Usage special Diver special Art des Fahrzeug Genre de véhicule Genere di veicolo Genere dal veicolo Marken und Typ Marque et type Marca e tipo Fahrzeug-Nr. Chassis no Telaio n. Schassis n. Karosserie Carrozzeria Carrosserie Stationswagen Code 01	
D 21 Marken und Typ Marque et type Marca e tipo Fahrzeug-Nr. Chassis no Telaio n. Schassis n. Karosserie Carrozzeria Carrosserie Stationswagen Code 161	
E 23 Fahrzeug-Nr. Chassis no Telaio n. Schassis n. Karosserie Carrozzeria Carrosserie Stationswagen Code 161	
F 26 Farbe Couleur Color grau metallisiert	
G 27 Plätze Posti Total 5 2 (vorne avanti) (hinten) dietro)	
H 28 N. di matricola Nr. da matricola Totale 216.679.106	
I 29 Typenbezeichnung Descrizione per tipo Approvazione del tipo 1VE6 54	
J 30 Hubraum Cilindrata Cylindrada 1968	
K 31 Leistung Potenza Prestazioni 103.0	
L 32 Leertgewicht Poids à vide Pesa da vid 1586	
M 33 1. Inverkehrsetzung 1. mise en circulation 1. entrada en circulación 03.10.14	
N 34 (Reum für Öl und Ölsumme) (Espace pour l'huile et l'huile) (Spazio per olio e olio) (Spaz per oliu e oliu) 01.10.2014 BE	
O 35 Prüfungen Expériences Examinazzjuns 14.11.2014	

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT D'AUTOMOBILE

1. Date de l'accident 03/02/2015	Heure 11h00	2. Localisation Pays: CH	Lieu: Genève Dépot Beloni	3. Blessé(s) même léger(s) non <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
4. Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B: non <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> objets autres que des véhicules: non <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>			5. Témoins: noms, adresses, tél.	

VÉHICULE A

6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)
NOM: **Kuhn Schweiz AG**
Prénom: _____
Adresse: **Bernstrasse 125**
Code postal: **3624** Pays: **CH**
Tél. ou e-mail: **073 434 6822**

7. Véhicule

A MOTEUR	REMORQUE
Marque, type VW Passat	
N° d'immatriculation 216.074.106	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation

8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)

NOM: **HxA**
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 véhicules sont-ils assurés par le contrat? non ☐ oui ☒

9. Conducteur (voir permis de conduire)

NOM: **Javone**
Prénom: **Serge**
Date de naissance: **27 02 1966**
Adresse: **Groab pres 11 H**
Pays: **CH**
Tél. ou e-mail: **079 145 11 14**
Permis de conduire n°: _____
Catégorie (A, B, ...): _____
Permis valable jusqu'au: _____

12. CIRCONSTANCES

Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis
* Rayer la mention inutile

↓ A	↓ B
<input checked="" type="checkbox"/> 1 * en stationnement / à l'arrêt	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 * quittait un stationnement / ouvrait une portière	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3 prenait un stationnement	<input checked="" type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6 s'engageait sur une place à sens giratoire	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7 roulait sur une place à sens giratoire	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8 heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9 roulait dans le même sens et sur une file différente	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10 changeait de file	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11 doublait	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12 virait à droite	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13 virait à gauche	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14 reculait	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16 venait de droite (dans un carrefour)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge	<input type="checkbox"/> 17

← 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

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).

le choc A à l'avant, le choc B à l'arrière, dans l'arrière du véhicule dans une place de parc.

VÉHICULE B

6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)

NOM: **Mobilis SARL**
Prénom: _____
Adresse: **Ch. des Frères 3 épilogue**
Code postal: **1006** Pays: _____
Tél. ou e-mail: **071 704 55 22**

7. Véhicule

A MOTEUR	REMORQUE
Marque, type Mercedes-Benz 300	
N° d'immatriculation 074.503.320	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation

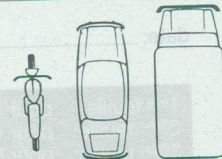
8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)

NOM: **Zurich**
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 véhicules sont-ils assurés par le contrat? non ☐ oui ☒

9. Conducteur (voir permis de conduire)

NOM: **MENDEZ TENORIO**
Prénom: **CARLOS JULIO**
Date de naissance: **24-12-1968**
Adresse: **AV. DU CHARYAIS 35**
Pays: _____
Tél. ou e-mail: **076-437-24-57**
Permis de conduire n°: _____
Catégorie (A, B, ...): _____
Permis valable jusqu'au: _____

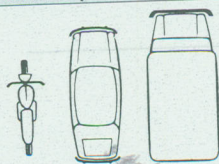
10. Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche



11. Dégâts apparents au véhicule B:

Aucun dégât

10. Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche



11. Dégâts apparents au véhicule A:

Fent arrière coffre

14. Mes observations:

Le chauffeur "B" est belonnable.

15. Signature des conducteurs

[Signature of Serge Javone] *[Signature of Carlos Mendez Tenorio]*

14. Mes observations: