FORD SERVICE – TOUJOURS À VOS CÔTÉS

Accident – Que faire sur place?

En cas d'accident, quelques règles simples peuvent s'avérer d'une grande aide pour tous les conducteurs:

1. Sécurisez la scène de l'accident
- Allumez les feux de détresse
- Placez votre triangle de panne; si vous êtes sur une autoroute, rejoignez un endroit sûr avec les autres personnes impliquées, par ex. derrière le rail de sécurité

2. Premiers secours
- Vérifiez la respiration et le pouls des blessés
- Placez les blessés en position latérale de sécurité
- Traitez les chocs, stoppez les éventuelles hémorragies

Conseil: Veuillez vérifier que votre trousse de premiers secours est bien à sa place et à jour

3. Appelez la police (117) et les services de secours (144)
- Fournissez les informations suivantes:
- Que s'est-il passé?
- Où cela s'est-il passé?
- Quand cela s'est-il passé?
- Combien y a-t-il de blessés?
- Qui appelle

4. Appelez Ford Assistance +41 (0)44 511 14 45

Conseil: Nous vous conseillons de sauvegarder le numéro de Ford Assistance dans votre téléphone portable.

5. Mémorisez les détails de l'accident et documentez les preuves
- Parlez aux témoins et notez leurs coordonnées
- Prenez des photos montrant l'importance des dégâts
- Remplissez un rapport d'accident et faites-le signer par toutes les personnes concernées – le fait de signer le formulaire ne signifie pas que l'on reconnaît sa propre responsabilité

Conseil: Toute information indisponible relative à l'assurance peut être obtenue auprès de la centrale d'appel des assureurs automobiles

FORD **ASSURANCE AUTOMOBILE**

Avec la Ford Assurance Automobile, vous profitez d'une couverture d'assurance complète ainsi que d'autres avantages exclusifs:

- Réduction de la franchise en cas de réparation dans un garage officiel de la marque Ford: en cas de casco complète de CHF 500 (p.ex. CHF 500 au lieu de CHF 1000), en cas de casco partielle de CHF 300 (p.ex. CHF 0 au lieu de CHF 300)
- Bris de glaces assuré comme partie intégrante de l'assurance casco complète et partielle
- Voiture de remplacement gratuite pendant la réparation
- 100 % d'indemnisation à la valeur à neuf en cas de dommage total ou de vol jusqu'à la 7e année d'utilisation incluse
- Pièces d'origine Ford en cas de réparation de votre véhicule pour conserver la garantie du constructeur
- Couverture des dommages à la station de recharge pour véhicules électriques

Vous trouverez plus d'informations sur les avantages et les couvertures de la Ford Assurance Automobile sur: **www.ford.ch** ou au numéro **0800 801 400.**

Conseil: Veuillez conserver cette fiche dans votre boîte à gants

FORD **AUTOVERSICHERUNG**

L'organisme d'assurance de «Ford Assurance Automobile» est la Baloise Assurance SA.

En cas d'accident, appelez:

FORD **ASSISTANCE**
+41 (0)44 511 14 45

CONSTAT D'ACCIDENT

Pas de reconnaissance de faute, mais un exposé des circonstances de l'accident visant à accélérer le règlement du sinistre. À remplir par les **DEUX** conducteurs!

1. Date de l'accident: Heure:

2. Localisation, Pays, Lieu

3. Blessé(s) même léger(s)? ☐ non ☐ oui

4. Dégâts matériels
Autre(s) que véhicules A et B: ☐ non ☐ oui
objets autres que véhicules: ☐ non ☐ oui

5. Témoins noms, adresses, tél. (souligner les noms des passagers)

Véhicule A

6. Souscripteur d'assurance/assuré nom et adresse (en majuscules)

Tél (privé / professionnel)

7. Véhicule

À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation

8. Société d'assurance Nom de la société

N° de contrat. N° de carte verte *(pour les étrangers)*

Police d'assurance ou carte verte – valable jusqu'au

Agence (ou bureau, ou courtier)

Adresse

Tél. ou email

Les dégâts matériels du véhicule sont-ils assurés par le contrat? ☐ *non* ☐ *oui*

9. Conducteur Nom (voir permis de conduire)

Prénom

Date de naissance

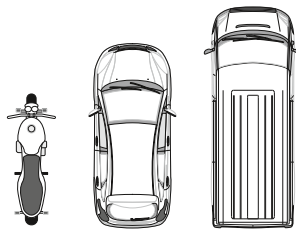
Adresse

Tél. ou email

Permis de conduire no. Catégorie

Valable à

10. Indiquer le point de choc initial par une flèche



11. Dégâts apparents sur véhicule A

14. Mes observations

15. Signature des conducteurs A

12. Circonstances

Cocher les cases pertinentes

A		B
	Véhicule	
☐ 1	*en stationnement / à l'arrêt	1 ☐
☐ 2	*quittait un stationnement / ouvrait une portière	2 ☐
☐ 3	prenait un stationneement	3 ☐
☐ 4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	4 ☐
☐ 5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	5 ☐
☐ 6	s'engageait sur une place à sens giratoire	6 ☐
☐ 7	roulait sur une place	7 ☐
☐ 8	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	8 ☐
☐ 9	roulait dans le même sens et sur une file différente	9 ☐
☐ 10	changeait de file	10 ☐
☐ 11	doublait	11 ☐
☐ 12	virait à droite	12 ☐
☐ 13	virait à gauche	13 ☐
☐ 14	reculait	14 ☐
☐ 15	a déboîté sur une voie réservée aux véhicules venant en sens inverse	15 ☐
☐ 16	venait de droite (carrefour)	16 ☐
☐ 17	n'avait pas respecté un signal de priorité ou un feu rouge	17 ☐
	◀ **Le nombre de cases marquées d'une croix** ▶	

Les DEUX CONDUCTEURS doivent impérativement apposer leur signature:
Pas de reconnaissance de faute, mais un exposé des circonstances de l'accident visant à accélérer le règlement du sinistre.

13. Croquis de l'accident au moment du choc

Faites des indications précises:

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)

Véhicule B

6. Souscripteur d'assurance/assuré nom et adresse (en majuscules)

Tél (privé / professionnel)

7. Véhicule

À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation

8. Société d'assurance Nom de la société

N° de contrat. N° de carte verte *(pour les étrangers)*

Police d'assurance ou carte verte – valable jusqu'au

Agence (ou bureau, ou courtier)

Adresse

Tél. ou email

Les dégâts matériels du véhicule sont-ils assurés par le contrat? ☐ *non* ☐ *oui*

9. Conducteur Nom (voir permis de conduire)

Prénom

Date de naissance

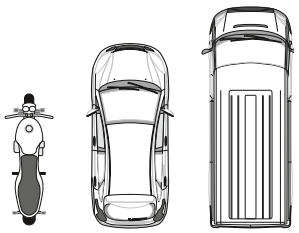
Adresse

Tél. ou email

Permis de conduire no. Catégorie

Valable à

10. Indiquer le point de choc initial par une flèche



11. Dégâts apparents sur véhicule B

14. Mes observations

15. Signature des conducteurs B

Ne rien modifier au constat après les signatures et la séparation des exemplaires des 2 conducteurs.

Indiquez le nom et l'adresse. Pour les conducteurs d'omnibus et de taxis etc.

© Copyright 1972 CEA (Comité des Assurances)