



# ÉCLAIRAGE PUBLIC : Déclaration d'un sinistre

La FDEE 19 assure pour le compte des communes qui lui ont transféré la compétence Eclairage Public, la maîtrise d'ouvrage des travaux de création, d'extension, de rénovation et de renouvellement des installations.

Les dommages liés à un accident, à un acte de vandalisme, à un vol, ou à un événement climatique exceptionnel sur le patrimoine d'éclairage public sont gérés par la FDEE 19. Voici la procédure en fonction des cas :

**- Sinistre suite à des intempéries ou accident sans responsable connu :**

- informer la FDEE 19 en complétant ce document
- la FDEE 19 organisera les travaux de réparation avec l'entreprise du secteur intercommunal d'énergie après consultation et accord sur le montant du devis (les coûts seront partagés entre le SIE et votre commune : 50 % du HT pour chaque collectivité)

**- Sinistre suite à accident avec responsable déclaré :**

- informer la FDEE 19 en complétant ce document
- la commune rédige un constat amiable avec le responsable du sinistre en mentionnant la FDEE 19 et son adresse dans le cadre B et les dégâts constatés sans autre mention. Ne rien déclarer à l'assurance de la collectivité (Important : bien s'assurer que le responsable a renseigné lisiblement ses coordonnées, son n° de contrat et les coordonnées de son assureur)

A la suite de cette déclaration, la commune n'a rien à faire. La FDEE 19 effectue les démarches auprès de l'assurance du responsable.



Attention : les sinistres ne concernent pas les pannes. Pour cela, la commune doit directement contacter l'entreprise en charge de la maintenance sur son territoire.

## A compléter par la collectivité (dans tous les cas)

Nom de la collectivité / coordonnées	
Date du sinistre	
Adresse du sinistre	
Descriptif sommaire des dommages	
Date, signature et cachet	

**Pièces à fournir :**

- La présente déclaration complétée et signée
- Plan de situation du sinistre
- Constat amiable complété et signé des 2 parties
- Photo(s)

**Déclaration à envoyer accompagnée des pièces justificatives à [accueil@fdee19.fr](mailto:accueil@fdee19.fr)**



# CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE ACCIDENT REPORT



<b>1 Date de l'accident</b> Date of the accident		<b>Heure</b> Time		<b>2 Localisation</b> Locality Pays : Country		<b>Lieu :</b> Exact location		<b>3 Blessé(s) même léger(s)</b> Injury(ies) even if slight oui yes <input type="checkbox"/> non no <input type="checkbox"/> 1/2 2/2	
<b>4 Dégâts matériel à des</b> Property damage véhicules autres que A et B other than vehicles A and B oui yes <input type="checkbox"/> non no <input type="checkbox"/> objets autres que des véhicules damage to other property oui yes <input type="checkbox"/> non no <input type="checkbox"/>				<b>5 Témoins : noms, adresses et tél</b> Witnesses : names, addresses and tel. numbers					

## VÉHICULE A VEHICLE A

**6 Preneur d'assurance / assuré** (voir attestation d'assurance)  
Detail of insured (see insurance certificate)

NOM : .....  
Name  
Prénom : .....  
First name  
Adresse : .....  
Address  
Code postal : ..... Pays : .....  
Postal code Country  
Tél. ou email : .....  
Tel. or email

**7 Véhicule** vehicle

A MOTEUR VEHICLE	REMORQUE TRAILER
Marque, type Make, type	
N° d'immatriculation Registration number	N° d'immatriculation Registration number
Pays d'immatriculation Country of registration	Pays d'immatriculation Country of registration

**8 Société d'assurance** (voir attestation d'assurance) ( see insurance certificate)  
Insurance company

NOM : .....  
Name  
N° de contrat : .....  
Policy N°  
N° de carte verte : .....  
N° insurance certificate  
Attestation d'assurance ou carte verte valable  
Period of insurance validity du from : .....au to : .....  
Agence (ou bureau, ou courtier) : .....  
Agency or broker  
NOM : .....  
Name  
Adresse : .....  
Address  
Pays : .....  
Country  
Tél ou email : .....  
Tel or email  
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ?  
Is damage to the vehicle insured by the contract ?  
oui yes  non no

**9 Conducteur** (voir permis de conduire) Driver ( see driving licence)

NOM : .....  
Name  
Prénom : .....  
First name  
Date de naissance : .....  
Date of birth  
Adresse : .....  
Address  
Pays : .....  
Country  
Tél ou email : .....  
Tel or email  
Permis de conduire n°  
Driving licence n°  
Catégorie (A, B,...)  
Groups (A, B,...)  
Permis valable jusqu'au  
Driving licence valid until

**10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche**  
Indicate with an arrow the point of initial impact

**11 Dégâts apparents au véhicule A : Visible damage to vehicle A**

**14 Mes observations : My remarks :**

## 12. CIRCONSTANCES Circumstances

Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis  
Put a cross in each of the relevant spaces to help explain the plan  
\* Rayer la mention inutile  
\* Strike the unused term

A	B
<input type="checkbox"/> 1 * en stationnement / à l'arrêt* Parked / stationary	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 * quittait un stationnement / ouvrait une portière *Leaving a parking space / opening a door	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3 prenait un stationnement entering a parking space (at the roadside)	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre emerging from a car park, private grounds, from track	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre entering a car park, private grounds, a track	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6 s'engageait sur une place à sens giratoire entering a roundabout or similar traffic system	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7 roulait sur une place à sens giratoire driving on roundabout etc	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8 heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file Hit the rear end, driving in same direction in a same file (lane)	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9 roulait dans le même sens et sur une file différente going in the same direction but a different lane	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10 changeait de file changing files (lanes)	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11 doublait overtaking	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12 virait à droite turning to the right	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13 virait à gauche turning to the left	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14 reculait moving backward	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse encroaching upon the lane reserved for opposite traffic	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16 venait de droite (dans un carrefour) coming from the right on intersection	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge. Failing to stop at sign	<input type="checkbox"/> 17

← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix  
State TOTAL number of spaces marked with a cross

**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  
Does NOT constitute an admission of liability, but a summary of identities and the facts which will speed up the settlement of claims.  
**Must be signed by BOTH drivers**

**13 Croquis de l'accident au moment du choc**  
Sketch of accident

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).  
Indicate: 1. The layout of the road - 2. by arrows the direction of the vehicles A, B - 3. their position at the times of impact - 4. the road signs - 5. names of the streets or roads.

**15 Signature des conducteurs**  
Signatures of the drivers

**14 Mes observations : My remarks :**

## VÉHICULE B VEHICLE B

**6 Preneur d'assurance / assuré** (voir attestation d'assurance)  
Detail of insured (see insurance certificate)

NOM : .....  
Name  
Prénom : .....  
First name  
Adresse : .....  
Address  
Code postal : ..... Pays : .....  
Postal code Country  
Tél. ou email : .....  
Tel. or email

**7 Véhicule** vehicle

A MOTEUR VEHICLE	REMORQUE TRAILER
Marque, type Make, type	
N° d'immatriculation Registration number	N° d'immatriculation Registration number
Pays d'immatriculation Country of registration	Pays d'immatriculation Country of registration

**8 Société d'assurance** (voir attestation d'assurance) ( see insurance certificate)  
Insurance company

NOM : .....  
Name  
N° de contrat : .....  
Policy N°  
N° de carte verte : .....  
N° insurance certificate  
Attestation d'assurance ou carte verte valable  
Period of insurance validity du from : .....au to : .....  
Agence (ou bureau, ou courtier) : .....  
Agency or broker  
NOM : .....  
Name  
Adresse : .....  
Address  
Pays : .....  
Country  
Tél ou email : .....  
Tel or email  
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ?  
Is damage to the vehicle insured by the contract ?  
oui yes  non no

**9 Conducteur** (voir permis de conduire) Driver ( see driving licence)

NOM : .....  
Name  
Prénom : .....  
First name  
Date de naissance : .....  
Date of birth  
Adresse : .....  
Address  
Pays : .....  
Country  
Tél ou email : .....  
Tel or email  
Permis de conduire n°  
Driving licence n°  
Catégorie (A, B,...)  
Groups (A, B,...)  
Permis valable jusqu'au  
Driving licence valid until

**10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche**  
Indicate with an arrow the point of initial impact

**11 Dégâts apparents au véhicule B : Visible damage to vehicle B**

**14 Mes observations : My remarks :**