

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

feuillet 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 B _____ objets autres que des véhicules _____

non oui non oui

5 Témoins : noms, adresses et tél.

VEHICULE A

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

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Pays : _____

Tél. ou e-mail : _____

7 Véhicule

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

8 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

9 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 : _____

12. CIRCONSTANCES

Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis

* Rayer la mention inutile

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

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).

VEHICULE B

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

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Pays : _____

Tél. ou e-mail : _____

7 Véhicule

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

8 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

9 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 : _____

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

11 Dégâts apparents au véhicule A :

.....

.....

.....

14 Mes observations :

.....

.....

.....

15 Signature des conducteurs

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

11 Dégâts apparents au véhicule B :

.....

.....

.....

14 Mes observations :

.....

.....

.....

Préparé en vertu de la loi informatique et libertés du 06 janvier 1978, un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant vous est ouvert auprès des entreprises d'assurances destinataires du présent constat.

