

# CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 1/2

<b>1</b> Date de l'accident	Heure	<b>2</b> Localisation :	Lieu :	<b>3</b> Blessé(s) même léger(s)
		Pays :		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

<b>4</b> Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B	objets autres que des véhicules	<b>5</b> Témoins : noms, adresses et tél.
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	

## VÉHICULE 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'à : .....

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

**11** Dégâts apparents au véhicule A :

.....  
 .....

**14** Mes observations :

.....  
 .....

## 12. CIRCONSTANCES

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

A	B
<input 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 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 **13**

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).

## VÉHICULE 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'à : .....

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

**11** Dégâts apparents au véhicule B :

.....  
 .....

**14** Mes observations :

.....  
 .....

**15** Signature des conducteurs **15**

A B

Informations vous concernant vous est ouvert auprès des entreprises d'assurances des titulaires du présent constat.