

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 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 : non oui objets autres que des véhicules : non oui

5 Témoins : noms, adresses et tél. _____

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 : _____	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 : _____

12. CIRCONSTANCES

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

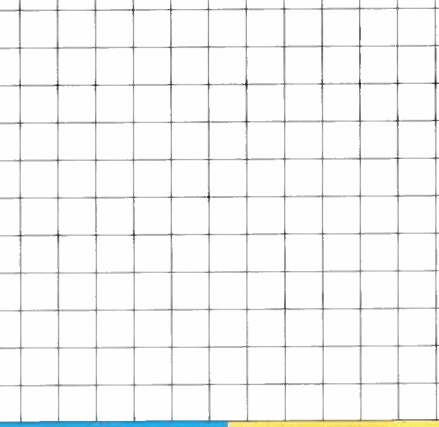
** Rayer la mention inutile*

<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 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 et 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>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>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

← 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**



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 : _____	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 B par une flèche →

11 Dégâts apparents au véhicule B : _____

14 Mes observations : _____

15 Signature des conducteurs **15**

A B

Conformément à la loi informatique et liberté du 6 jan. 1978, un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant vous est ouvert auprès des entreprises d'assurances destinataires du présent constat.