

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. _____

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'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
** 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>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**

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'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**