

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 1/2

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

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 |
| 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

| 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'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