

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 | | | 5 Témoins : noms, adresses et tél. | |
| objets autres que des véhicules | | | | |
| 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'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 |
| <input type="checkbox"/> | ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix → | <input type="checkbox"/> |

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).

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**