

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE



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 :
Pays d'immatriculation :	Pays d'immatriculation :

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
NOM :
N° 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

A	<input type="checkbox"/> 1 * en stationnement / à l'arrêt	B	<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° 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**
.....
.....

