

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 1/2

1 Date de l'accident : _____ Heure : _____

2 Localisation : Lieu : _____
Pays : _____

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

3 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

A 1 * en stationnement / à l'arrêt
 2 * quittait un stationnement / ouvrait une portière
 3 prenait un stationnement
 4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre
 5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre
 6 s'engageait sur une place à sens giratoire
 7 roulait sur une place à sens giratoire
 8 heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file
 9 roulait dans le même sens et sur une file différente
 10 changeait de file
 11 doublait
 12 virait à droite
 13 virait à gauche
 14 reculait
 15 empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse
 16 venait de droite (dans un carrefour)
 17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge

← 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 : _____

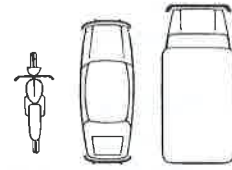
7 Véhicule

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 : _____

15 Signature des conducteurs **15**

14 Mes observations : _____

Conformément à la loi informatique et libertés du 06 janvier 1978, un droit d'accès et de rectification des informations vous est ouvert auprès des entreprises d'assurances désignées du présent constat.

1. nom de l'assuré : _____ profession _____ n° tél. _____

e-mail : _____

2. conducteur du véhicule : profession _____ Est-il : célibataire marié autre

Est-il le conducteur habituel du véhicule ? OUI NON Réside-t-il habituellement chez l'assuré OUI NON

Est-il salarié de l'assuré ? OUI NON Sinon à quel titre conduisait-il ? _____

Motif du déplacement _____

3. circonstances de l'accident :

(à préciser dans tous les cas même si un procès-verbal de gendarmerie ou un rapport de police a été établi).

CROQUIS

Désigner les véhicules A et B conformément au recto. 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).

Grid for drawing the accident scene.

4. A-t-il été établi un procès-verbal de gendarmerie OUI NON un rapport de police OUI NON

une main-courante OUI NON Si oui : Brigade ou Commissariat de _____

5. véhicule assuré : lieu habituel de garage _____

EXPERTISE des DÉGÂTS : Réparateur chez qui le véhicule sera visible _____

tél. : _____ fax : _____ e-mail : _____

Quand ? _____ Eventuellement téléphoner à : _____

- Si le véhicule - a été volé, indiquer son numéro dans la série du type (voir carte grise)
- est gagé ou fait l'objet d'un contrat de location (ou crédit-bail) : nom et adresse de l'organisme concerné
- est un poids lourd : poids total en charge
- était attelé à un autre véhicule (tractant ou remorqué) au moment de l'accident, indiquer le poids total en charge :
Nom de la Société qui l'assure : n° de contrat dans la Société :

6. dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B (nature et importance ; nom et adresse du propriétaire) :

Table for injured parties (blessé(s)) with columns for name, age, address, profession, situation, and injury details.