

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

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

4. **Dégâts matériels à des**
véhicules autres que A et B objets autres que des véhicules
non oui non oui

5. **Témoins : noms, adresses, 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 véhicules 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 :

12. CIRCONSTANCES

↓ Mettre une croix dans chacune des cases ↓
A utiles pour préciser le croquis **B**
** Rayer la mention inutile*

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

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 véhicules 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 :

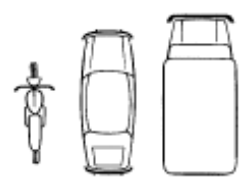
10. **Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →**



11. **Dégâts apparents au véhicule A :**
.....
.....
.....

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).

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

14. **Mes observations :**
.....
.....

A

B