

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillelet 1/2

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 : _____

objets autres que des véhicules : _____

non oui 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 : _____ Pays d'immatriculation : _____ | N° 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 : _____

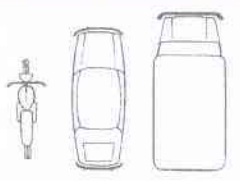
Tél. ou e-mail : _____

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 ↓

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

← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →

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 : _____ Pays d'immatriculation : _____ | N° 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 : _____

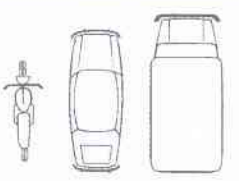
Tél. ou e-mail : _____

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

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant vous est ouvert auprès des entreprises d'assurances destinataires du présent constat.