

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 1/2

1 Date de l'accident

Heure

2 Localisation :

Lieu :

3 Blessé(s) même léger(s)

non ☐ oui ☐

2 Localisation :

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 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 :

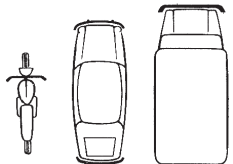
Tél. ou e-mail :

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

A

B

☐ 1

* en stationnement / à l'arrêt

☐ 1

☐ 2

* quittait un stationnement / ouvrait une portière

☐ 2

☐ 3

prenait un stationnement

☐ 3

☐ 4

sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre

☐ 4

☐ 5

s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre

☐ 5

☐ 6

s'engageait sur une place à sens giratoire

☐ 6

☐ 7

roulait sur une place à sens giratoire

☐ 7

☐ 8

heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file

☐ 8

☐ 9

roulait dans le même sens et sur une file différente

☐ 9

☐ 10

changeait de file

☐ 10

☐ 11

doublait

☐ 11

☐ 12

virait à droite

☐ 12

☐ 13

virait à gauche

☐ 13

☐ 14

reculait

☐ 14

☐ 15

empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse

☐ 15

☐ 16

venait de droite (dans un carrefour)

☐ 16

☐ 17

n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge

☐ 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

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 :

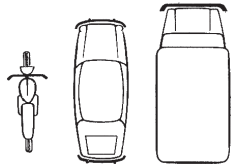
Tél. ou e-mail :

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 :

A

B