

# CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 1/2

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

**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° 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  
*\*Rayer la mention inutile*

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

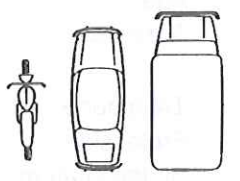
**7** Véhicule

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° 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**



