

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1

Date de l'accident

Heure

2

Localisation :

Lieu :

3

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 ☐

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

REMRORQUE

Marque, type

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 :

12. CIRCONSTANCES

A

Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis

*Rayer la mention inutile

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).

B

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

REMRORQUE

Marque, type

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 :

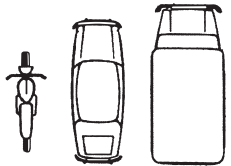
Permis de conduire n° :

Catégorie (A, B, ...) :

Permis valable jusqu'au :

10

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

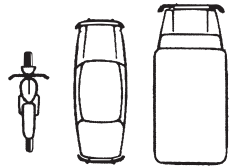


11

Dégâts apparents au véhicule A :

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 :

Conformément à la loi informatique et libertés du 06 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.

déclaration

à remplir et à transmettre dans les **cinq** jours à votre assureur

Cette déclaration complémentaire vous permet de mieux expliquer les circonstances de l'accident ; toutefois les éléments qui sont contraires à ceux mentionnés au recto signé de votre adversaire ne peuvent lui être opposés.

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).

[illegible]

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 :** _____

- 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 _____

Si le véhicule

- 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) :

7. blessé(s) NOM

Prénom		
--------------	--	--

Age	Gender	Occupation	Education	Income	Health	Family	Community	Environment	Policy	Future
18-24	Male	Student	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
25-34	Female	Teacher	Bachelor's	\$25,000	Good	1 Child	Active	Urban	Proactive	Optimistic
35-44	Male	Engineer	Master's	\$45,000	Good	1 Child	Active	Urban	Proactive	Optimistic
45-54	Female	Nurse	Bachelor's	\$35,000	Good	1 Child	Active	Urban	Proactive	Optimistic
55-64	Male	Retired	High School	\$20,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
65-74	Female	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
75-84	Male	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
85-94	Female	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
95-104	Male	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
105-114	Female	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
115-124	Male	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
125-134	Female	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
135-144	Male	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
145-154	Female	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
155-164	Male	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
165-174	Female	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
175-184	Male	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
185-194	Female	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
195-204	Male	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
205-214	Female	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
215-224	Male	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
225-234	Female	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
235-244	Male	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
245-254	Female	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
255-264	Male	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
265-274	Female	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
275-284	Male	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
285-294	Female	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
295-304	Male	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
305-314	Female	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
315-324	Male	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
325-334	Female	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
335-344	Male	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
345-354	Female	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
355-364	Male	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
365-374	Female	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
375-384	Male	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
385-394	Female	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
395-404	Male	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban	Proactive	Optimistic
405-414	Female	Retired	High School	\$15,000	Good	2 Children	Active	Urban		

Adresse		
---------------	--	--

Téléphone		
-----------	--	--

Profession		
------------	--	--

Situation au moment de l'accident		
-----------------------------------	--	--

(conducteur, passager du véhicule A ou B, cycliste, piéton)

Portait-il un casque ou ceinture ?

[illegible]

Nature et gravité des blessures		
---------------------------------------	--	--

.....		
-------	--	--

--	--	--

A _____ le _____ 20 _____

Signature de l'assuré :