

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1 Date de l'accident	Heure	2 Localisation :	Lieu :	3 Blessé(s) même léger(s)
		Pays :		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
4 Dégâts matériels à des		5 Témoins : noms, adresses et tél.		
véhicules autres que A et B				
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				
objets autres que des véhicules				
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				

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*

A	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
<input type="checkbox"/> ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix	→ <input type="checkbox"/>

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	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 :

.....

.....

.....

A

B

