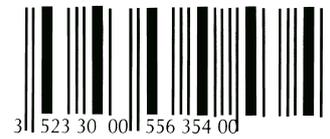


CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 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 non oui

objets autres que des véhicules non oui

5. Témoins : noms, adresses, 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'à : _____

12. CIRCONSTANCES

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

A ** Rayer la mention inutile* **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 **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'à : _____

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 :
