

# CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

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

4. Dégâts matériels à des:

véhicules autres que A et B	objets autres que des véhicules
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

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	Marque, type
Année de fabrication	Année de fabrication
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 véhicules 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

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

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

← 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	Marque, type
Année de fabrication	Année de fabrication
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation

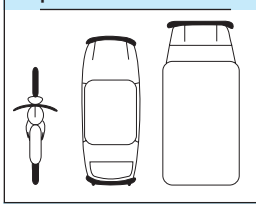
8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)

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 véhicules 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: \_\_\_\_\_

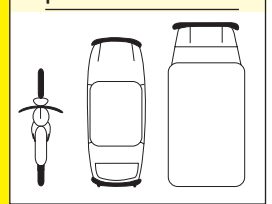
10. Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →



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.

A B

14. Mes observations:

.....  
.....