

# 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 \_\_\_\_\_ objets autres que des véhicules \_\_\_\_\_

non  oui  non  oui

**5 Témoins : noms, adresses et tél.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## VEHICULE 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 : \_\_\_\_\_

## 12. CIRCONSTANCES

Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis  
*\* Rayer la mention inutile*

<p><b>A</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 * en stationnement / à l'arrêt</p> <p><input type="checkbox"/> 2 * quittait un stationnement / ouvrait une portière</p> <p><input type="checkbox"/> 3 prenait un stationnement</p> <p><input type="checkbox"/> 4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre</p> <p><input type="checkbox"/> 5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre</p> <p><input type="checkbox"/> 6 s'engageait sur une place à sens giratoire</p> <p><input type="checkbox"/> 7 roulait sur une place à sens giratoire</p> <p><input type="checkbox"/> 8 heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur une même file</p> <p><input type="checkbox"/> 9 roulait dans le même sens et sur une file différente</p> <p><input type="checkbox"/> 10 changeait de file</p> <p><input type="checkbox"/> 11 doublait</p> <p><input type="checkbox"/> 12 virait à droite</p> <p><input type="checkbox"/> 13 virait à gauche</p> <p><input type="checkbox"/> 14 reculait</p> <p><input type="checkbox"/> 15 empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse</p> <p><input type="checkbox"/> 16 venait de droite (dans un carrefour)</p> <p><input type="checkbox"/> 17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge</p> <p><input type="checkbox"/> ← <b>indiquer le nombre de cases marquées d'une croix</b> → <input type="checkbox"/></p>	<p><b>B</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4</p> <p><input type="checkbox"/> 5</p> <p><input type="checkbox"/> 6</p> <p><input type="checkbox"/> 7</p> <p><input type="checkbox"/> 8</p> <p><input type="checkbox"/> 9</p> <p><input type="checkbox"/> 10</p> <p><input type="checkbox"/> 11</p> <p><input type="checkbox"/> 12</p> <p><input type="checkbox"/> 13</p> <p><input type="checkbox"/> 14</p> <p><input type="checkbox"/> 15</p> <p><input type="checkbox"/> 16</p> <p><input type="checkbox"/> 17</p>
--	---

**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**

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).

## VEHICULE 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 : \_\_\_\_\_

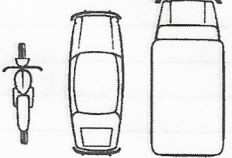
Tél. ou e-mail : \_\_\_\_\_

Permis de conduire n° : \_\_\_\_\_

Catégorie (A, B,...) : \_\_\_\_\_

Permis valable jusqu'au : \_\_\_\_\_

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



**11 Dégâts apparents au véhicule A :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14 Mes observations :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

**15 Signature des conducteurs**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →**



**11 Dégâts apparents au véhicule B :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14 Mes observations :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

