

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2



3523300055635400

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, 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 : _____

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 ▼

<p>A</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>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>
--	---

◀ indiquer le nombre de cases marquées d'une croix ▶

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'à : _____

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

A

B

Conformément à la loi informatique et libertés du 06 janvier 1978, un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant est ouvert auprès des entreprises d'assurance destinataires du présent contrat. - Papier issu de forêts gérées durablement et de sources contrôlées. - pdf-france.org

