

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 1/2

1 Date de l'accident	Heure	2 Localisation :	Lieu :	3 Blessé(s) même léger(s)
		Pays :		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.

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

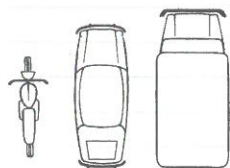
8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)

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 ↓
A utiles pour préciser le croquis B

- * Rayer la mention inutile
- | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------------|
| ☐ 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

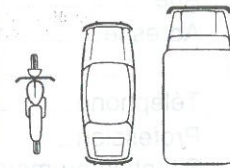
8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)

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'au :

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

Cette déclaration complémentaire vous permet de mieux expliquer les circonstances de l'accident ; toutefois les éléments qui sont contraires à ceux mentionnés au recto signé de votre adversaire ne peuvent lui être opposés.

e-mail :

Est-il le conducteur habituel du véhicule ? ☐ OUI ☒ NON Réside-t-il habituellement chez l'assuré ☐ OUI ☒ NON

Est-il salarié de l'assuré ? ☐ OUI ☐ NON Sinon à quel titre conduisait-il ? _____

Motif du déplacement

CROQUIS

Désigner les véhicules **A** et **B** conformément au recto.
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).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

une **main-courante**

OUI	NON
-----	-----

 Si oui : Brigade ou Commissariat de _____

EXPERTISE des DÉGÂTS : Réparateur chez qui le véhicule sera visible

tél. : _____ fax : _____ e-mail : _____

Quand ? **Eventuellement téléphoner à :**

Si le
véhicule

- a été **volé**, indiquer son numéro dans la série du type (voir carte grise) _____
 - est **gagé** ou fait l'objet d'un **contrat de location** (ou crédit-bail) : nom et adresse de l'organisme concerné _____
 - est un **poids lourd** : poids total en charge _____
 - était **attelé** à un autre véhicule (tractant ou remorqué) au moment de l'accident, indiquer le poids total en charge : _____
 Nom de la Société qui l'assure : _____ n° de contrat dans la Société : _____

6. dégâts matériels autres qu'aux véhicules **A** et **B** (nature et importance ; nom et adresse du propriétaire) :

[illegible]

Prénom

[illegible]

Adresse

Téléphone

Profession

[illegible]

(conducteur, passager du véhicule A ou B, cycliste, piéton)

Portait-il casque ou ceinture ?

1^{ers} soins ou hospitalisation à

Nature et gravité des blessures