

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 2/2

Date de l'accident	Heure	Localisation	Lieu	Blessé(s) même léger(s) non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		Témoins : noms, adresses et tél.		
objets autres que des véhicules non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				

VÉHICULE A

6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)
Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Pays :

7 Véhicule

A MOTEUR	REMORQUE
Marque, type N° d'immatriculation Pays d'immatriculation	Marque, type N° 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 :

9 Conducteur (voir permis de conduire)
NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Pays :

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

11 Dégâts apparents au véhicule A :

14 Mes observations :

12. CIRCONSTANCES

A Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis. Rayez la mention inutile.

1 en stationnement / à l'arrêt
2 quittait un stationnement / ouvrait une portière
3 prenait un stationnement
4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre
5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre
6 s'engageait sur une place à sens giratoire
7 roulait sur une place à sens giratoire
8 heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file
9 roulait dans le même sens et sur une file défilée
10 changeait de file
11 doublait
12 virait à droite
13 virait à gauche
14 reculait
15 empiétait sur une voie réservée à la circulation et en sens inverse
16 venait de droite (dans un carrefour)
17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge

← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →

13 Croquis de l'accident au moment du choc

VÉHICULE B

6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)
Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Pays :

7 Véhicule

A MOTEUR	REMORQUE
Marque, type N° d'immatriculation Pays d'immatriculation	Marque, type N° 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 :

9 Conducteur (voir permis de conduire)
NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Pays :

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

Conformément à la loi n° 85-1068 du 13 octobre 1985, en date d'usage, et de modification des informations concernant tous les autres usages des entreprises d'assurance licencieées au présent contrat.

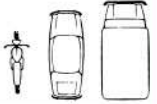

LE REEMPLISSAGE D'UN CONSTAT AMIABLE

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 2/2

1 Date de l'accident	Heure

Etape 1 :
 Précisez la date et l'heure exacte de l'accident
 C'est important pour la validité des garanties

1 Date de l'accident	Heure	Localisation :	Lieu :	Blessé(s) même léger(s) non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
2 Dégradations matérielles des véhicules autres que A et B non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		Objets autres que des véhicules non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		4 Témoins : noms, adresses et tél.
6 Preneur d'assurance assuré (voir attestation d'assurance) Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Pays : Tél. ou e-mail :		12. CIRCONSTANCES		6 Preneur d'assurance assuré (voir attestation d'assurance) Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Pays : Tél. ou e-mail :
7 Véhicule A MOTEUR REMORQUE Marque, type N° d'immatriculation Pays d'immatriculation		↓ Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis *ayer la mention route <input type="checkbox"/> 1 "en stationnement / à l'arrêt <input type="checkbox"/> 2 "quittait un stationnement / ouvrait une portière <input type="checkbox"/> 3 prenait un stationnement <input type="checkbox"/> 4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre <input type="checkbox"/> 5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre <input type="checkbox"/> 6 s'engageait sur une place à sens giratoire <input type="checkbox"/> 7 roulait sur une place à sens giratoire <input type="checkbox"/> 8 heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file <input type="checkbox"/> 9 roulait dans le même sens et sur une file différente <input type="checkbox"/> 10 changeait de file <input type="checkbox"/> 11 doublait <input type="checkbox"/> 12 virait à droite <input type="checkbox"/> 13 virait à gauche <input type="checkbox"/> 14 reculait <input type="checkbox"/> 15 empiétait sur une voie réservée à la circulation et en sens inverse <input type="checkbox"/> 16 venait de droite (dans un carrefour) <input type="checkbox"/> 17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →		7 Véhicule AMOIEUR REMORQUE Marque, type N° 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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs. Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé d'incident. Lieu et date du sinistre et la localisation du dommage.		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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
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 :		13 Croquis de l'accident au moment du choc		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 → 		10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche → 		11 Dégâts apparents au véhicule B :
11 Dégâts apparents au véhicule A :		14 Mes observations :		11 Dégâts apparents au véhicule B :
14 Mes observations :		15 Signature des conducteurs		14 Mes observations :
A		B		


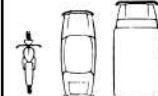
Conformément à la loi relative à l'information et à la responsabilité des automobilistes, vous devez déclarer à votre assureur les dommages matériels et corporels causés par votre véhicule.

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 2/2

2 Localisation : _____ **Lieu :** _____
Pays : _____

Etape 2 :
Mentionnez précisément le lieu de l'accident

1 Date de l'accident : _____ Heure : _____ Localisation : _____ Lieu : _____		Blessé(s) même léger(s) : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>					
5 Dégrads matériels à des véhicules autres que A et B : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Objets autres que des véhicules : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		4 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 : <table border="1"> <tr> <th>MOTEUR</th> <th>REMARQUE</th> </tr> <tr> <td> Marque, type : _____ N° d'immatriculation : _____ Pays d'immatriculation : _____ </td> <td> N° d'immatriculation : _____ Pays d'immatriculation : _____ </td> </tr> </table> 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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		MOTEUR	REMARQUE	Marque, type : _____ N° d'immatriculation : _____ Pays d'immatriculation : _____	N° d'immatriculation : _____ Pays d'immatriculation : _____	12. CIRCONSTANCES Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis. * Rayer la mention inutile. A ↓ B ↓ 1 <input type="checkbox"/> en stationnement / à l'arrêt 2 <input type="checkbox"/> *quittait un stationnement / ouvrait une portière 3 <input type="checkbox"/> prenait un stationnement 4 <input type="checkbox"/> sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre 5 <input type="checkbox"/> s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre 6 <input type="checkbox"/> s'engageait sur une place à sens giratoire 7 <input type="checkbox"/> roulait sur une place à sens giratoire 8 <input type="checkbox"/> heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file 9 <input type="checkbox"/> roulait dans le même sens et sur une file différente 10 <input type="checkbox"/> changeait de file 11 <input type="checkbox"/> doublait 12 <input type="checkbox"/> virait à droite 13 <input type="checkbox"/> virait à gauche 14 <input type="checkbox"/> reculait 15 <input type="checkbox"/> empiétait sur une voie réservée à la circulation et en sens inverse 16 <input type="checkbox"/> venait de droite (dans un carrefour) 17 <input type="checkbox"/> n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge ← <input type="checkbox"/> indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →	
MOTEUR	REMARQUE						
Marque, type : _____ N° d'immatriculation : _____ Pays d'immatriculation : _____	N° d'immatriculation : _____ Pays d'immatriculation : _____						
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 : _____					
10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →  11 Dégâts apparents au véhicule A : _____		14 Mes observations : _____					
14 Mes observations : _____		15 Signature des conducteurs : _____					
A		B					

Conformément à la loi n° 2004-57 du 18 février 2004 relative à l'obligation de déclaration des accidents graves et très graves, un non-croisé et de notification des sinistres des compagnies d'assurance destinées ou y étant liées.

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 2/2

3

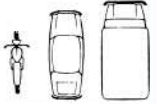

Blessé(s) même léger(s)

non oui

Etape 3 :

En cas de blessures ou de douleurs des conducteurs ou même des passagers suite à l'accident.

Cochez la case « oui »

1 Date de l'accident	Heure	Localisation	Lieu	Blessé(s) même léger(s) non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>																																								
4 Dégradés matériels à des véhicules autres que A et B non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		objets autres que des véhicules non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		4 Témoins : noms, adresses et t.él.																																								
VÉHICULE A		12. CIRCONSTANCES																																										
6 Preneur d'assurance assuré (voir attestation d'assurance) Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Pays : Tél. ou e-mail :		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">A</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 "en stationnement / à l'arrêt"</td> <td><input type="checkbox"/> 1 "à l'arrêt / en stationnement"</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 "quittait un stationnement / ouvrait une portière"</td> <td><input type="checkbox"/> 2 "à l'arrêt / en stationnement"</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 "prenait un stationnement"</td> <td><input type="checkbox"/> 3 "à l'arrêt / en stationnement"</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4 "sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre"</td> <td><input type="checkbox"/> 4 "à l'arrêt / en stationnement"</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5 "s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre"</td> <td><input type="checkbox"/> 5 "à l'arrêt / en stationnement"</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6 "s'engageait sur une place à sens giratoire"</td> <td><input type="checkbox"/> 6 "à l'arrêt / en stationnement"</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7 "roulait sur une place à sens giratoire"</td> <td><input type="checkbox"/> 7 "à l'arrêt / en stationnement"</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 8 "heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file"</td> <td><input type="checkbox"/> 8 "à l'arrêt / en stationnement"</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9 "roulait dans le même sens et sur une file différente"</td> <td><input type="checkbox"/> 9 "à l'arrêt / en stationnement"</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 10 "changeait de file"</td> <td><input type="checkbox"/> 10 "à l'arrêt / en stationnement"</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 11 "doublait"</td> <td><input type="checkbox"/> 11 "à l'arrêt / en stationnement"</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 12 "virait à droite"</td> <td><input type="checkbox"/> 12 "à l'arrêt / en stationnement"</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 13 "virait à gauche"</td> <td><input type="checkbox"/> 13 "à l'arrêt / en stationnement"</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 14 "reculait"</td> <td><input type="checkbox"/> 14 "à l'arrêt / en stationnement"</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 15 "empiétait sur une voie réservée à la circulation et en sens inverse"</td> <td><input type="checkbox"/> 15 "à l'arrêt / en stationnement"</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 16 "venait de droite (dans un carrefour)"</td> <td><input type="checkbox"/> 16 "à l'arrêt / en stationnement"</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 17 "n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge"</td> <td><input type="checkbox"/> 17 "à l'arrêt / en stationnement"</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →</td> </tr> </table>			A	B	Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis		<input type="checkbox"/> 1 "en stationnement / à l'arrêt"	<input type="checkbox"/> 1 "à l'arrêt / en stationnement"	<input type="checkbox"/> 2 "quittait un stationnement / ouvrait une portière"	<input type="checkbox"/> 2 "à l'arrêt / en stationnement"	<input type="checkbox"/> 3 "prenait un stationnement"	<input type="checkbox"/> 3 "à l'arrêt / en stationnement"	<input type="checkbox"/> 4 "sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre"	<input type="checkbox"/> 4 "à l'arrêt / en stationnement"	<input type="checkbox"/> 5 "s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre"	<input type="checkbox"/> 5 "à l'arrêt / en stationnement"	<input type="checkbox"/> 6 "s'engageait sur une place à sens giratoire"	<input type="checkbox"/> 6 "à l'arrêt / en stationnement"	<input type="checkbox"/> 7 "roulait sur une place à sens giratoire"	<input type="checkbox"/> 7 "à l'arrêt / en stationnement"	<input type="checkbox"/> 8 "heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file"	<input type="checkbox"/> 8 "à l'arrêt / en stationnement"	<input type="checkbox"/> 9 "roulait dans le même sens et sur une file différente"	<input type="checkbox"/> 9 "à l'arrêt / en stationnement"	<input type="checkbox"/> 10 "changeait de file"	<input type="checkbox"/> 10 "à l'arrêt / en stationnement"	<input type="checkbox"/> 11 "doublait"	<input type="checkbox"/> 11 "à l'arrêt / en stationnement"	<input type="checkbox"/> 12 "virait à droite"	<input type="checkbox"/> 12 "à l'arrêt / en stationnement"	<input type="checkbox"/> 13 "virait à gauche"	<input type="checkbox"/> 13 "à l'arrêt / en stationnement"	<input type="checkbox"/> 14 "reculait"	<input type="checkbox"/> 14 "à l'arrêt / en stationnement"	<input type="checkbox"/> 15 "empiétait sur une voie réservée à la circulation et en sens inverse"	<input type="checkbox"/> 15 "à l'arrêt / en stationnement"	<input type="checkbox"/> 16 "venait de droite (dans un carrefour)"	<input type="checkbox"/> 16 "à l'arrêt / en stationnement"	<input type="checkbox"/> 17 "n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge"	<input type="checkbox"/> 17 "à l'arrêt / en stationnement"	<input type="checkbox"/> ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →	
A	B																																											
Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis																																												
<input type="checkbox"/> 1 "en stationnement / à l'arrêt"	<input type="checkbox"/> 1 "à l'arrêt / en stationnement"																																											
<input type="checkbox"/> 2 "quittait un stationnement / ouvrait une portière"	<input type="checkbox"/> 2 "à l'arrêt / en stationnement"																																											
<input type="checkbox"/> 3 "prenait un stationnement"	<input type="checkbox"/> 3 "à l'arrêt / en stationnement"																																											
<input type="checkbox"/> 4 "sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre"	<input type="checkbox"/> 4 "à l'arrêt / en stationnement"																																											
<input type="checkbox"/> 5 "s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre"	<input type="checkbox"/> 5 "à l'arrêt / en stationnement"																																											
<input type="checkbox"/> 6 "s'engageait sur une place à sens giratoire"	<input type="checkbox"/> 6 "à l'arrêt / en stationnement"																																											
<input type="checkbox"/> 7 "roulait sur une place à sens giratoire"	<input type="checkbox"/> 7 "à l'arrêt / en stationnement"																																											
<input type="checkbox"/> 8 "heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file"	<input type="checkbox"/> 8 "à l'arrêt / en stationnement"																																											
<input type="checkbox"/> 9 "roulait dans le même sens et sur une file différente"	<input type="checkbox"/> 9 "à l'arrêt / en stationnement"																																											
<input type="checkbox"/> 10 "changeait de file"	<input type="checkbox"/> 10 "à l'arrêt / en stationnement"																																											
<input type="checkbox"/> 11 "doublait"	<input type="checkbox"/> 11 "à l'arrêt / en stationnement"																																											
<input type="checkbox"/> 12 "virait à droite"	<input type="checkbox"/> 12 "à l'arrêt / en stationnement"																																											
<input type="checkbox"/> 13 "virait à gauche"	<input type="checkbox"/> 13 "à l'arrêt / en stationnement"																																											
<input type="checkbox"/> 14 "reculait"	<input type="checkbox"/> 14 "à l'arrêt / en stationnement"																																											
<input type="checkbox"/> 15 "empiétait sur une voie réservée à la circulation et en sens inverse"	<input type="checkbox"/> 15 "à l'arrêt / en stationnement"																																											
<input type="checkbox"/> 16 "venait de droite (dans un carrefour)"	<input type="checkbox"/> 16 "à l'arrêt / en stationnement"																																											
<input type="checkbox"/> 17 "n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge"	<input type="checkbox"/> 17 "à l'arrêt / en stationnement"																																											
<input type="checkbox"/> ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →																																												
7 Véhicule		7 Véhicule																																										
A MOTEUR		AMOEUR																																										
MARQUE, TYPE		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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>																																										
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 :		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 →		10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →																																										
																																												
11 Dégâts apparents au véhicule A :		11 Dégâts apparents au véhicule B :																																										
14 Mes observations :		15 Signature des conducteurs		14 Mes observations :																																								
A		B																																										

Conformément à la loi relative à l'information des consommateurs, nous convenons que les données de ce document ne sont pas destinées à être utilisées pour la publicité.

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

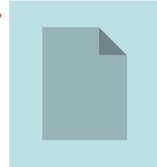
Feuillet 2/2

4 Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B
 non oui

Dégâts matériels à des objets autres que des véhicules
 non oui

Etape 4 :
Dégâts matériels autres qu'aux véhicule A et B :
 s'il y a plus de 2 véhicules (auto ou moto)
 en cause cochez « oui »

Exemple



Dégâts matériels à des objets autre que des véhicules : Des dégâts ont été causés à un objet non roulant
 Si oui cochez « OUI », si non cochez « NON »

Exemple



1 Date de l'accident		Heure		Localisation		Lieu		Blessé(s) même léger(s)	
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	
4 Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>					4 Dégâts matériels à des objets autres que des véhicules non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				
6 Preneur d'assurance assuré (voir attestation d'assurance)					6 Preneur d'assurance assuré (voir attestation d'assurance)				
Nom :					Nom :				
Prénom :					Prénom :				
Adresse :					Adresse :				
Code postal :					Code postal :				
Pays :					Pays :				
Tél. ou e-mail :					Tél. ou e-mail :				
7 Véhicule					7 Véhicule				
A MOTO					REMORQUE				
Marque, type :					Marque, type :				
N° d'immatriculation :					N° d'immatriculation :				
Pays d'immatriculation :					Pays d'immatriculation :				
8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)					8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)				
NOM :					NOM :				
N° de contrat :					N° de contrat :				
N° de carte verte :					N° de carte verte :				
Attestation d'assurance ou carte verte valable du :					Attestation d'assurance ou carte verte valable du :				
au :					au :				
Agence (ou bureau ou courtier) :					Agence (ou bureau ou courtier) :				
NOM :					NOM :				
Adresse :					Adresse :				
Pays :					Pays :				
Tél. ou e-mail :					Tél. ou e-mail :				
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>					Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				
9 Conducteur (voir permis de conduire)					9 Conducteur (voir permis de conduire)				
NOM :					NOM :				
Prénom :					Prénom :				
Date de naissance :					Date de naissance :				
Adresse :					Adresse :				
Pays :					Pays :				
Tél. ou e-mail :					Tél. ou e-mail :				
Permis de conduire n° :					Permis de conduire n° :				
Catégorie (A, B, ...) :					Catégorie (A, B, ...) :				
Permis valable jusqu'à :					Permis valable jusqu'à :				
10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →					10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →				
11 Dégâts apparents au véhicule A :					11 Dégâts apparents au véhicule B :				
.....								
14 Mes observations :					14 Mes observations :				
.....								
15 Signature des conducteurs					15 Signature des conducteurs				
.....								
A					B				
12. CIRCONSTANCES					12. CIRCONSTANCES				
A					B				
1 Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le choc					1 Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le choc				
* Raye la mention inutile					* Raye la mention inutile				
1 en stationnement / à l'arrêt					1 en stationnement / à l'arrêt				
2 *quittait un stationnement / ouvrait une portière					2 *quittait un stationnement / ouvrait une portière				
3 prenait un stationnement					3 prenait un stationnement				
4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre					4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre				
5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre					5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre				
6 s'engageait sur une place à sens giratoire					6 s'engageait sur une place à sens giratoire				
7 roulait sur une place à sens giratoire					7 roulait sur une place à sens giratoire				
8 heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file					8 heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file				
9 roulait dans le même sens et sur une file différente					9 roulait dans le même sens et sur une file différente				
10 changeait de file					10 changeait de file				
11 doublait					11 doublait				
12 virait à droite					12 virait à droite				
13 virait à gauche					13 virait à gauche				
14 reculait					14 reculait				
15 empiétait sur une voie réservée à la circulation et en sens inverse					15 empiétait sur une voie réservée à la circulation et en sens inverse				
16 venait de droite (dans un carrefour)					16 venait de droite (dans un carrefour)				
17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge					17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge				
← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →					← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →				
A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs. Ne cocher pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé d'identité de ses véhicules et la localisation du gendarme.					A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs. Ne cocher pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé d'identité de ses véhicules et la localisation du gendarme.				
13 Circonv. de l'accident au moment du choc					13 Circonv. de l'accident au moment du choc				
.....								

Conformément à la loi relative à l'immatriculation des véhicules, vous devez cocher la mention "responsabilité" si vous êtes assuré(e) par une assurance obligatoire de responsabilité civile automobile.

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 2/2

1 Date de l'accident : Heure : Localisation : Lieu : Blessé(s) même léger(s) :
 non oui

4 Dégrads matériels à des véhicules autres que A et B : Objets autres que des véhicules : oui non


4 Témoins : noms, adresses et tél. :

5 Témoins : noms, adresses et tél. :

7 Véhicule A
 Marque, type :
 N° 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 :
 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 :
 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

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

← 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 d'éléments de fait nécessaires à l'identification de l'événement.


13 Croquis de l'accident au moment du choc

6 Preneur d'assurance (voir attestation d'assurance)
 Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Pays :
 Tél. ou e-mail :

7 Véhicule B
 Marque, type :
 N° 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 :
 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 :
 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

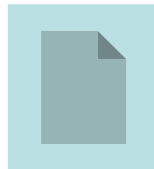
Etape 5
 Précisez les coordonnées des témoins qui n'étaient pas passager des véhicules

Conformément à la loi relative à l'immunité de juridiction des étrangers, un non-Européen est tenu de déclarer l'accident à la police ou à la gendarmerie.

7 Véhicule	
À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type N° d'immatriculation Pays d'immatriculation	N° d'immatriculation Pays d'immatriculation

Etape 7 :
 Ce sont les informations du véhicule assuré qui apparaissent sur la carte grise du véhicule

voir un modèle



CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 2/2

1 Date de l'accident		Heure		Localisation		Lieu		Blessé(s) même léger(s)						
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>						
2 Dégradations matérielles à des véhicules autres que A et B				3 Objets autres que des véhicules				4 Témoins : noms, adresses et tél.						
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>									
VÉHICULE A					12. CIRCONSTANCES					VÉHICULE B				
6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)					A Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis					6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)				
Nom :					1 <input type="checkbox"/> en stationnement / à l'arrêt					Nom :				
Prénom :					2 <input type="checkbox"/> *quittait un stationnement / ouvrait une portière					Prénom :				
Adresse :					3 <input type="checkbox"/> prenait un stationnement					Adresse :				
Code postal :					4 <input type="checkbox"/> sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre					Code postal :				
Pays :					5 <input type="checkbox"/> s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre					Pays :				
Tél. ou e-mail :					6 <input type="checkbox"/> s'engageait sur une place à sens giratoire					Tél. ou e-mail :				
7 Véhicule					7 <input type="checkbox"/> roulait sur une place à sens giratoire					7 Véhicule				
À MOTEUR		REMORQUE		8 <input type="checkbox"/> heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file					À MOTEUR		REMORQUE			
Marque, type		N° d'immatriculation		9 <input type="checkbox"/> roulait dans le même sens et sur une file différente					Marque, type		N° d'immatriculation			
N° d'immatriculation		Pays d'immatriculation		10 <input type="checkbox"/> changeait de file					N° d'immatriculation		Pays d'immatriculation			
Pays d'immatriculation		Pays d'immatriculation		11 <input type="checkbox"/> doublait					Pays d'immatriculation		Pays d'immatriculation			
8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)					12 <input type="checkbox"/> virait à droite					8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)				
NOM :					13 <input type="checkbox"/> virait à gauche					NOM :				
N° de contrat :					14 <input type="checkbox"/> reculait					N° de contrat :				
N° de carte verte :					15 <input type="checkbox"/> empiétait sur une voie réservée à la circulation et en sens inverse					N° de carte verte :				
Attestation d'assurance ou carte verte valable du :					16 <input type="checkbox"/> venait de droite (dans un carrefour)					Attestation d'assurance ou carte verte valable du :				
Agence (ou bureau ou courtier) :					17 <input type="checkbox"/> n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge					Agence (ou bureau ou courtier) :				
NOM :					← <input type="checkbox"/> indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →					NOM :				
Adresse :					A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs.					Adresse :				
Pays :					Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé d'incident.					Pays :				
Tél. ou e-mail :					13 Croquis de l'accident au moment du choc					Tél. ou e-mail :				
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>					13 Croquis de l'accident au moment du choc					Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				
9 Conducteur (voir permis de conduire)					10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →					9 Conducteur (voir permis de conduire)				
NOM :					11 Dégâts apparents au véhicule A :					NOM :				
Prénom :					Prénom :				
Date de naissance :					14 Mes observations :					Date de naissance :				
Adresse :					Adresse :				
Pays :					15 Signature des conducteurs					Pays :				
Tél. ou e-mail :					A					Tél. ou e-mail :				
Permis de conduire n° :					Permis de conduire n° :				
Catégorie (A, B, ...) :					B					Catégorie (A, B, ...) :				
Permis valable jusqu'à :					Permis valable jusqu'à :				
10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →					11 Dégâts apparents au véhicule B :					10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →				
.....								
11 Dégâts apparents au véhicule B :					14 Mes observations :					11 Dégâts apparents au véhicule B :				
.....								

Conformément à la loi relative à l'information et à la protection des consommateurs, nous convenons que les données de ce document sont destinées à être utilisées par les services de gestion des sinistres de votre compagnie d'assurance.

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

Etape 8 :
Ce sont les informations du contrat d'assurance
qui apparaissent sur la carte verte d'assurance

voir un modèle



Feuillet 2/2

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1 Date de l'accident : Heure : Localisation : Lieu : Blessé(s) même léger(s) : non oui

2 Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B : non oui Objets autres que des véhicules : non oui

3 Témoins : noms, adresses et t.él. :

VÉHICULE A	12. CIRCONSTANCES	VÉHICULE B								
<p>6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>Code postal : Pays :</p> <p>Tél. ou e-mail :</p>	<p>Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis</p> <p>* Raye la mention inutile</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 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 et 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"/> ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →</p>	<p>6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>Code postal : Pays :</p> <p>Tél. ou e-mail :</p>								
<p>7 Véhicule</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">MOTEUR</th> <th style="width: 50%;">REMORQUE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>Marque, type :</p> <p>N° d'immatriculation :</p> <p>Pays d'immatriculation :</p> </td> <td> <p>N° d'immatriculation :</p> <p>Pays d'immatriculation :</p> </td> </tr> </tbody> </table>	MOTEUR	REMORQUE	<p>Marque, type :</p> <p>N° d'immatriculation :</p> <p>Pays d'immatriculation :</p>	<p>N° d'immatriculation :</p> <p>Pays d'immatriculation :</p>	<p>7 Véhicule</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">MOTEUR</th> <th style="width: 50%;">REMORQUE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>Marque, type :</p> <p>N° d'immatriculation :</p> <p>Pays d'immatriculation :</p> </td> <td> <p>N° d'immatriculation :</p> <p>Pays d'immatriculation :</p> </td> </tr> </tbody> </table>	MOTEUR	REMORQUE	<p>Marque, type :</p> <p>N° d'immatriculation :</p> <p>Pays d'immatriculation :</p>	<p>N° d'immatriculation :</p> <p>Pays d'immatriculation :</p>	<p>8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)</p> <p>NOM :</p> <p>N° de contrat :</p> <p>N° de carte verte :</p> <p>Attestation d'assurance ou carte verte valable du : au :</p> <p>Agence (ou bureau ou courtier) :</p> <p>NOM :</p> <p>Adresse :</p> <p>..... Pays :</p> <p>Tél. ou e-mail :</p> <p>Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p>
MOTEUR	REMORQUE									
<p>Marque, type :</p> <p>N° d'immatriculation :</p> <p>Pays d'immatriculation :</p>	<p>N° d'immatriculation :</p> <p>Pays d'immatriculation :</p>									
MOTEUR	REMORQUE									
<p>Marque, type :</p> <p>N° d'immatriculation :</p> <p>Pays d'immatriculation :</p>	<p>N° d'immatriculation :</p> <p>Pays d'immatriculation :</p>									
<p>8 Conducteur (voir permis de conduire)</p> <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Adresse :</p> <p>..... Pays :</p> <p>Tél. ou e-mail :</p> <p>Permis de conduire n° :</p> <p>Catégorie (A, B, ...) :</p> <p>Permis valable jusqu'à :</p>	<p>9 Conducteur (voir permis de conduire)</p> <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Adresse :</p> <p>..... Pays :</p> <p>Tél. ou e-mail :</p> <p>Permis de conduire n° :</p> <p>Catégorie (A, B, ...) :</p> <p>Permis valable jusqu'à :</p>	<p>10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →</p> <p></p>								
<p>10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →</p> <p></p>	<p>11 Dégâts apparents au véhicule A :</p>	<p>11 Dégâts apparents au véhicule B :</p>								
<p>14 Mes observations :</p>	<p>15 Signature des conducteurs</p> <p style="text-align: center;">A B</p>	<p>14 Mes observations :</p>								

A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs. Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé d'incident de circulation et de responsabilité de l'accident de circulation.

Prévoir 14 croix de cases marquées d'une croix à l'intersection de la colonne 12 et de la ligne 13.

Conformément à la loi relative à l'immatriculation des véhicules, vous devez avoir les données d'assurance destinées au présent constat.

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 2/2

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 :

Etape 9 :
Ce sont les informations du conducteur du véhicule au moment de l'accident qui apparaissent sur son permis de conduire

1 Date de l'accident		Heure		Localisation		Lieu		Blessé(s) même léger(s)			
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>			
2 Dégrads matériels à des véhicules autres que A et B				3 Témoins : noms, adresses et tél.							
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>							
VÉHICULE A				12. CIRCONSTANCES				VÉHICULE B			
6 Preneur d'assurance assuré (voir attestation d'assurance)				A Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis				6 Preneur d'assurance assuré (voir attestation d'assurance)			
Nom :				↓				Nom :			
Prénom :				1 <input type="checkbox"/> en stationnement / à l'arrêt				1 <input type="checkbox"/>			
Adresse :				2 <input type="checkbox"/> *quittait un stationnement / ouvrait une portière				2 <input type="checkbox"/>			
Code postal :				3 <input type="checkbox"/> prenait un stationnement				3 <input type="checkbox"/>			
Pays :				4 <input type="checkbox"/> sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre				4 <input type="checkbox"/>			
Tél. ou e-mail :				5 <input type="checkbox"/> s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre				5 <input type="checkbox"/>			
7 Véhicule				6 <input type="checkbox"/> s'engageait sur une place à sens giratoire				7 Véhicule			
A MOTEUR		REMARQUE		7 <input type="checkbox"/> roulait sur une place à sens giratoire				A MOTEUR			
N° d'immatriculation		N° d'immatriculation		8 <input type="checkbox"/> heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file				N° d'immatriculation			
Pays d'immatriculation		Pays d'immatriculation		9 <input type="checkbox"/> roulait dans le même sens et sur une file différente				Pays d'immatriculation			
8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)				10 <input type="checkbox"/> changeait de file				8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)			
NOM :				11 <input type="checkbox"/> doublait				NOM :			
N° de contrat :				12 <input type="checkbox"/> virait à droite				N° de contrat :			
N° de carte verte :				13 <input type="checkbox"/> virait à gauche				N° de carte verte :			
Attestation d'assurance ou carte verte valable du :				14 <input type="checkbox"/> reculait				Attestation d'assurance ou carte verte valable du :			
Agence (ou bureau ou courtier) :				15 <input type="checkbox"/> empiétait sur une voie réservée à la circulation et en sens inverse				Agence (ou bureau ou courtier) :			
NOM :				16 <input type="checkbox"/> venait de droite (dans un carrefour)				NOM :			
Adresse :				17 <input type="checkbox"/> n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge				Adresse :			
Pays :				← <input type="checkbox"/> indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →				Pays :			
Tél. ou e-mail :				A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs.				Tél. ou e-mail :			
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				No contract pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé d'incident de la part des assureurs et la responsabilité du régime.				Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>			
9 Conducteur (voir permis de conduire)				13 Croquis de l'accident au moment du choc				9 Conducteur (voir permis de conduire)			
NOM :				13				NOM :			
Prénom :				13				Prénom :			
Date de naissance :				13				Date de naissance :			
Adresse :				13				Adresse :			
Pays :				13				Pays :			
Tél. ou e-mail :				13				Tél. ou e-mail :			
Permis de conduire n° :				13				Permis de conduire n° :			
Catégorie (A, B, ...) :				13				Catégorie (A, B, ...) :			
Permis valable jusqu'à :				13				Permis valable jusqu'à :			
10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →				10				10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →			
11 Dégâts apparents au véhicule A :				11				11 Dégâts apparents au véhicule B :			
.....						
14 Mes observations :				15 Signature des conducteurs				14 Mes observations :			
.....				A				B			

Conformément à la loi relative à l'information et l'énergie et à la loi relative à la sécurité routière, un non croisé et de validation des informations vous concernant, nous et avant des données d'assurance destinées ou il est constaté.

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 2/2

1 Date de l'accident	Heure	Localisation	Lieu	Blessé(s) même léger(s) non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
6 Dégradations matérielles à des véhicules autres que A et B non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		objets autres que des véhicules non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		4 Témoins : noms, adresses et t.él.

Etape 10 :

Choisissez le type de véhicule (moto -3,5T, +3,5T)
Indiquez avec une flèche le point de choc de votre véhicule

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

VÉHICULE A		12. CIRCONSTANCES		VÉHICULE B																																							
6 Preneur d'assurance assuré (voir attestation d'assurance) Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Pays : Tél. ou e-mail :		<table border="1"> <tr> <th>A</th> <th>B</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 "en stationnement / à l'arrêt"</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 "quittait un stationnement / ouvrait une portière"</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 "prenait un stationnement"</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4 "sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre"</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5 "s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre"</td> <td><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6 "s'engageait sur une place à sens giratoire"</td> <td><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7 "roulait sur une place à sens giratoire"</td> <td><input type="checkbox"/> 7</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 8 "heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file"</td> <td><input type="checkbox"/> 8</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9 "roulait dans le même sens et sur une file différente"</td> <td><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 10 "changeait de file"</td> <td><input type="checkbox"/> 10</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 11 "doubleait"</td> <td><input type="checkbox"/> 11</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 12 "virait à droite"</td> <td><input type="checkbox"/> 12</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 13 "virait à gauche"</td> <td><input type="checkbox"/> 13</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 14 "reculait"</td> <td><input type="checkbox"/> 14</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 15 "empiétait sur une voie réservée à la circulation et en sens inverse"</td> <td><input type="checkbox"/> 15</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 16 "venait de droite (dans un carrefour)"</td> <td><input type="checkbox"/> 16</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 17 "n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge"</td> <td><input type="checkbox"/> 17</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →</td> </tr> </table>		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 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 "doubleait"	<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 et 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 →		6 Preneur d'assurance assuré (voir attestation d'assurance) Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Pays : Tél. ou e-mail :	
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 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 "doubleait"	<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 et 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 →																																											
7 Véhicule MARQUE, TYPE N° d'immatriculation Pays d'immatriculation		7 Véhicule MARQUE, TYPE N° 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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>																																									
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 :		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 →		10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →																																									
11 Dégâts apparents au véhicule A :		11 Dégâts apparents au véhicule B :																																									
14 Mes observations :		14 Mes observations :																																									
15 Signature des conducteurs		15 Signature des conducteurs																																									

Conformément à la loi relative à la formation initiale et continue des professionnels, nous convenons, nous engageons et nous certifions que les informations fournies sont exactes et complètes.

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

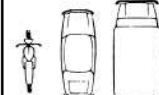
Feuillet 2/2

1 Date de l'accident	Heure	Localisation	Lieu	Blessé(s) même léger(s) non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
4 Dégradations matérielles à des véhicules autres que A et B non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		objets autres que des véhicules non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		4 Témoins : noms, adresses et tél.

VÉHICULE A		12. CIRCONSTANCES		VÉHICULE B	
6 Preneur d'assurance assuré (voir attestation d'assurance) Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Pays : Tél. ou e-mail :		<p>Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le choc</p> <p>*ayer la mention route</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 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 et 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"/> ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →</p> <p>A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs. Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé d'événements et de circonstances de l'accident.</p> <p>13 Circonstances de l'accident au moment du choc</p>		6 Preneur d'assurance assuré (voir attestation d'assurance) Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Pays : Tél. ou e-mail :	
7 Véhicule				7 Véhicule	
AMOEUR	REMARQUE			AMOEUR	REMARQUE
Marque, type				Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation			N° d'immatriculation	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	Pays 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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	
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 :				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 :	

Etape 11 :
Précisez les dégâts apparents sur Votre véhicule

11 Dégâts apparents au véhicule A :



.....

.....

.....

10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →	13		13	10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →
11 Dégâts apparents au véhicule A :	15 Signature des conducteurs		15	11 Dégâts apparents au véhicule B :
14 Mes observations :	A		B	14 Mes observations :

Conformément à la loi relative à l'information et l'énergie ou à parler USPA, un non croisé et de validation des informations nous concernant nous est envoyé après les démarches d'assurance destinées ou il est constaté.

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 2/2

1 Date de l'accident	Heure	Localisation	Lieu	Blessé(s) même léger(s)
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

4 Dégrads matériels à des véhicules autres que A et B non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	objets autres que des véhicules non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	12. CIRCONSTANCES
--	--	-------------------

VÉHICULE A		12. CIRCONSTANCES	VÉHICULE B	
6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)		<p>Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis</p> <p>* Raye la mention inutile</p> <p>1 en stationnement / à l'arrêt</p> <p>2 *quittait un stationnement / ouvrait une portière</p> <p>3 prenait un stationnement</p> <p>4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre</p> <p>5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre</p> <p>6 s'engageait sur une place à sens giratoire</p> <p>7 roulait sur une place à sens giratoire</p> <p>8 heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file</p> <p>9 roulait dans le même sens et sur une file différente</p> <p>10 changeait de file</p> <p>11 doublait</p> <p>12 virait à droite</p> <p>13 virait à gauche</p> <p>14 reculait</p> <p>15 empiétait sur une voie réservée à la circulation et en sens inverse</p> <p>16 venait de droite (dans un carrefour)</p> <p>17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge</p> <p>18 indiquer le nombre de cases marquées d'une croix</p>	6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)	
7 Véhicule			7 Véhicule	
AMOUEUR	REMARQUE		AMOUEUR	
AMOUEUR	REMARQUE		AMOUEUR	
8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)			8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)	
9 Conducteur (voir permis de conduire)			9 Conducteur (voir permis de conduire)	
10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →			10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →	
11 Dégrads apparents au véhicule A :			11 Dégrads apparents au véhicule B :	
14 Mes observations :			14 Mes observations :	

Etape 12 :
Mentionner les circonstances de l'accident en cochant les cases se rapportant à votre accident.
Cette étape doit expliquer la situation de votre véhicule au moment de l'accident.
Le conducteur du véhicule B devra effectuer la même chose.

Exemple



- ↓
- A
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18

Conformément à la loi relative à la circulation routière, le conducteur de chaque véhicule doit être muni d'une assurance destinée à le garantir.

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 2/2

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

Dégradés 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"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

4 Témoins : noms, adresses et t.él.
.....
.....
.....

Etape 13 :

Un croquis bien dessiné peut permettre de mieux comprendre les circonstances.

Attention, il faut préciser

1. Les tracés des voies
2. La direction du Véhicule A et B et de leur position lors de l'accident.
3. Le nom des rues
4. Tous les éléments de signalisation

12. CIRCONSTANCES

- | | | | |
|---|---|-----------------------------|---|
| A | ↓ Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis
* Rayez la mention inutile | 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 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 | doubleait | <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 et 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 | |
| <input type="checkbox"/> ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix → | | | |

VÉHICULE B

6 Preneur d'assurance/suré (voir attestation d'assurance)
Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal :
Pays :
Tél. ou e-mail :

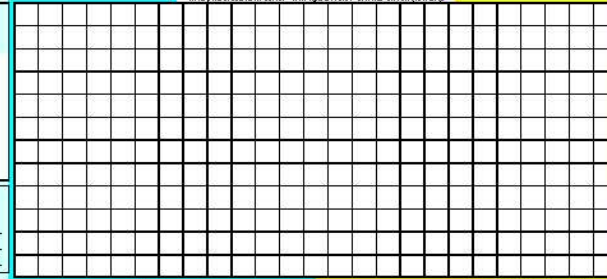
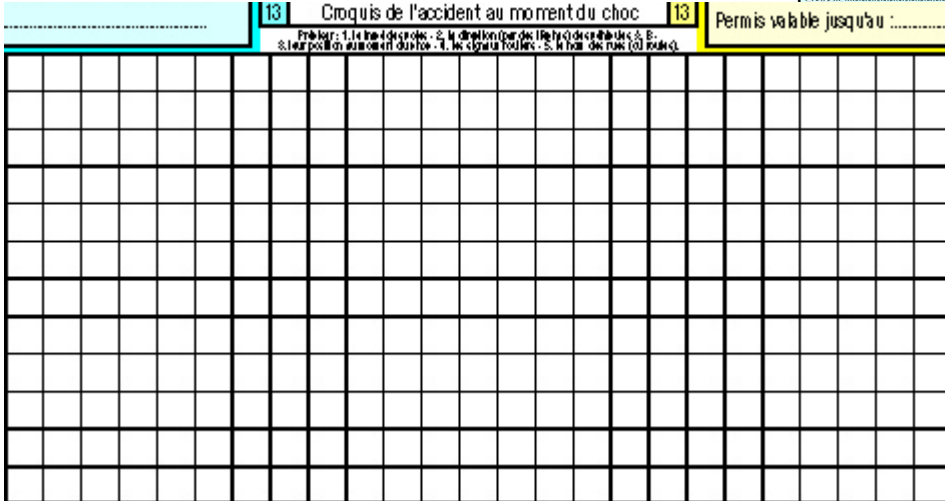
AMOEUR	REMARQUE
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation

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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

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 :

N° de contrat	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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	

13 Croquis de l'accident au moment du choc	13 Permis valable jusqu'à :
Prévoir : 1. Le tracé des voies ; 2. La direction (par des flèches) de véhicules A & B ; 3. Leur position au moment du choc ; 4. Le signal de priorité ; 5. Le nom des rues (ou routes).	



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

11 Dégâts apparents au véhicule B :
.....
.....

15 Signature des conducteurs
.....

14 Mes observations :
.....

A B

Conformément à la loi relative à l'immatriculation et l'assurance automobile, nous sommes tenu de fournir, après les renseignements destinés au présent constat, un exemplaire de ce document à la gendarmerie et à la police.

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 2/2

1 Date de l'accident	Heure	Localisation	Lieu	Blessé(s) même léger(s)
				non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
4 Dégradations matérielles à des véhicules autres que A et B		4 Témoins : noms, adresses et tél.		
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		objets autres que des véhicules : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		

VÉHICULE A		12. CIRCONSTANCES		VÉHICULE B	
6 Preneur d'assurance assuré (voir attestation d'assurance)		A Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le choc		6 Preneur d'assurance assuré (voir attestation d'assurance)	
Nom :		B		Nom :	
Prénom :		1 1		Prénom :	
Adresse :		2 2		Adresse :	
Code postal :		3 3		Code postal :	
Pays :		4 4		Pays :	
Tél. ou e-mail :		5 5		Tél. ou e-mail :	
7 Véhicule		6 6		7 Véhicule	
A MOTEUR		7 7		A MOTEUR	
REMARQUE		8 8		REMARQUE	
MARQUE, type		9 9		MARQUE, type	
N° d'immatriculation		10 10		N° d'immatriculation	
Pays d'immatriculation		11 11		Pays d'immatriculation	
8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)		12 12		8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)	
NOM :		13 13		NOM :	
N° de contrat :		14 14		N° de contrat :	
N° de carte verte :		15 15		N° de carte verte :	
Attestation d'assurance ou carte verte valable du :		16 16		Attestation d'assurance ou carte verte valable du :	
au :		17 17		au :	
Agence (ou bureau ou courtier) :		18 18		Agence (ou bureau ou courtier) :	
NOM :		19 19		NOM :	
Adresse :		20 20		Adresse :	
Pays :		21 21		Pays :	
Tél. ou e-mail :		22 22		Tél. ou e-mail :	
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		23 23		Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	
9 Conducteur (voir permis de conduire)		24 24		9 Conducteur (voir permis de conduire)	
NOM :		25 25		NOM :	
Prénom :		26 26		Prénom :	
Date de naissance :		27 27		Date de naissance :	
Adresse :		28 28		Adresse :	
Pays :		29 29		Pays :	
Tél. ou e-mail :		30 30		Tél. ou e-mail :	
Permis de conduire n° :		31 31		Permis de conduire n° :	
Catégorie (A, B, ...) :		32 32		Catégorie (A, B, ...) :	
Permis valable jusqu'à :		33 33		Permis valable jusqu'à :	
10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →		13 Croquis de l'accident au moment du choc		10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →	
11 Dégâts apparents au véhicule A :		15 Signature des conducteurs		11 Dégâts apparents au véhicule B :	
.....		A		B	
14 Mes observations :		16		14 Mes observations :	
.....				

Etape 14 :
Donner vos commentaires éventuels

14 Mes observations :

.....

.....

.....

Conformément à la loi relative à l'information et à la protection des consommateurs, nous vous informons que ce document est fourni à titre de service à la clientèle et ne constitue pas un contrat. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site internet de notre compagnie d'assurance.

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 2/2

1 Date de l'accident	Heure	Localisation	Lieu	Blessé(s) même léger(s) non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
4 Dégradés matériels à des véhicules autres que A et B non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		objets autres que des véhicules non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		4 Témoins : noms, adresses et t.él.

VÉHICULE A

6 Preneur d'assurance assuré (voir attestation d'assurance)
Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Pays :
Tél. ou e-mail :

VÉHICULE	REMARQUE
7 Véhicule A MOTEUR	
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation

12. CIRCONSTANCES

Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le choc

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 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 et 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
<input type="checkbox"/> ← 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 d'identité de l'accident et des véhicules impliqués.

VÉHICULE B

6 Preneur d'assurance assuré (voir attestation d'assurance)
Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Pays :
Tél. ou e-mail :

VÉHICULE	REMARQUE
7 Véhicule A MOTEUR	
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 :

13 Circonv. de l'accident au moment du choc	13
---	----

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

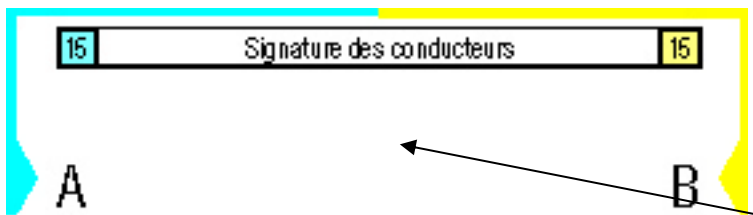
11 Dégâts apparents au véhicule B :

14 Mes observations :

15 Signature des conducteurs

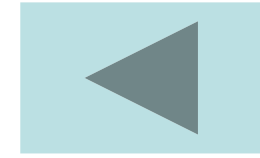
14 Mes observations :

Etape 15 :
La signature du constat par les 2 conducteurs exprime l'acceptation des faits récapitulés dans le constat par les 2 conducteurs et permet un règlement rapide du sinistre par les assureurs.



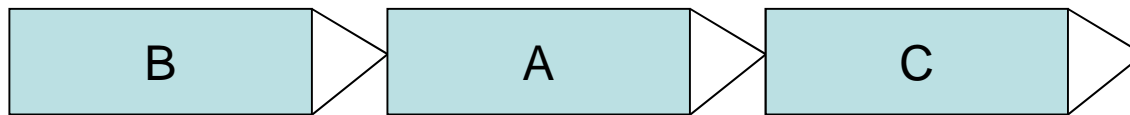
Conformément à la loi relative à l'immunité de l'Etat ou à la loi relative à la responsabilité de l'Etat, un litige relatif à la responsabilité de l'Etat ne peut être porté devant les tribunaux ordinaires.

FIN



Choc : Dégât matériels autres qu'aux véhicule A et B

Mise en situation : véhicule B heurte le véhicule A et le projette sur le véhicule C



4 Dégât matériel à des

véhicules autres que A et B
other than véhicule A and B

oui
yes



Non
no



Property damage

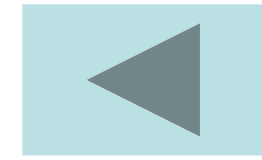
Objets autre que des véhicules
Damage to other property

oui
yes

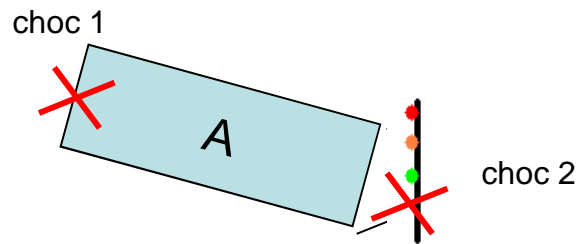
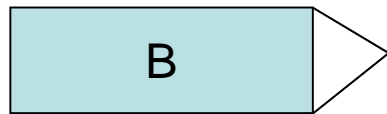


Non
no





Choc : Dégât matériels autres qu'aux véhicule A et B



4 Dégât matériel à des

véhicules autres que A et B
other than véhicule A and B

oui
yes

Non
no

Property damage

Objets autre que des véhicules
Damage to other property

oui
yes

Non
no



CER **Date du contrat** **N** **ANCE**

du **01/01/09** au **31/12/09**

immatriculation

999999999 X 9999

Numéro de contrat

MO

BO+ (F) 20322

DÉPARTEMENT D'ACTES CATASTROPHES

- 1. Annulation
- 2. Annulation partielle
- 3. Annulation totale
- 4. Annulation partielle
- 5. Annulation totale

MO+ (F) 20322

Cette carte d'assurance doit servir à l'obtention de la garantie en cas de catastrophe.

DÉPARTEMENT D'ACTES CATASTROPHES

1. Annulation
2. Annulation partielle
3. Annulation totale
4. Annulation partielle
5. Annulation totale

DATE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE
INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD

Date du contrat

Date	Date
01/01/09	31/12/09

Numéro de contrat

999 999 999 X 9999

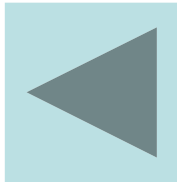
Coordonnées

Agence - bureau

NEXY Assurance S.A.
Nouvel Assurances au capital de 10.000.000
siège social
Rue de la Gare de Chemin - 1000 Namur
Tel : 011 32 433 333 121 - Email: nexy@nexy.be

Signature de l'assureur

MO+ (F) 20322



Immatriculation

République Française **Certificat d'immatriculation** O8LD10378

SECRETURIE DE L'ESSONNE
91/001/TERM&S/DPV3/REED

(A) N° Immatriculation (I) 29/07/2008 (B) 01/03/2006

(C.1) M.
(C.4a) EST LE PROPRIETAIRE DU VEHICULE
(C.4.1) 1

(D.1) FIAT (D.2.1) MFT5411VE859

(D.3) STILO 3P NJT 120 EMD (E) ZFA19200000609689
(F.1) 1775 (F.2) 1775 (F.3) 3075
(G) 1340 (G.1) 1265
(J) M1 (J.1) VP (J.2) AB (J.3) CI
(K) e3*98/14*0089*10
(P.1) 1910 (P.2) 88 (P.3) 60 (P.6) 7
(Q) (S.1) 5 (S.2) (U.1) 80
(U.2) 3000 (V.7) 139 (V.9) 70220*03768
(Y.1) 323.00 (Y.2) (Y.3) 323.00
(I.1) 01/03/2006 (A.1) 8113 SR 33
(X.1) VISITE AVANT LE 01/03/2010
(SAUF REGT. SPEC.)
(Z) RECTIFICATION 29/07/2008

P. le préfet, le chef de bureau.
M. COMBRET

Certificat d'immatriculation COUPON DETACHABLE

FIAT
ZFA19200000609689
951EVJ 91 29/07/2008
O8LD 10378

Marque

Immatriculation

CERTIFICAT D'IMMATRICULATION

N° Immatriculation **A. AB-123-CD** Date de 1^{ère} immatriculation 25/07/2008 V1 0000257
B. 05/01/1998

C.4a EST LE PROPRIETAIRE DU VEHICULE
C.4.1 2 DELAROCHE
C.3
27 RUE DES ROITELETS
N LES BAINS

FRANCE
D.1 MERSSAIDESS
D.2 X18E
D.2.1 MCT5432PY315

D.3 SR220TD E. VF7X18E00018E8472

F.1 1915	F.2 1915	F.3 1915
G 3030	G.1 1307	
J M1	J.1 VP	J.2 CI J.3 CI
K e2*2001/116*0317*02		
P.1 1900	P.2 90	P.3 GO P.6 6
Q 0,06	S.1 5	S.2 V.9 U.1 77
U.2 3000	V.7 155	V.9

X.1 VISITE AVANT LE 06/07/2011
Y.1 178,35 Y.2
Y.3 Y.4
Y.5 Y.6 178,35

H
I 04/12/2009
Z.1
Z.2
Z.3
Z.4

COUPON DETACHABLE

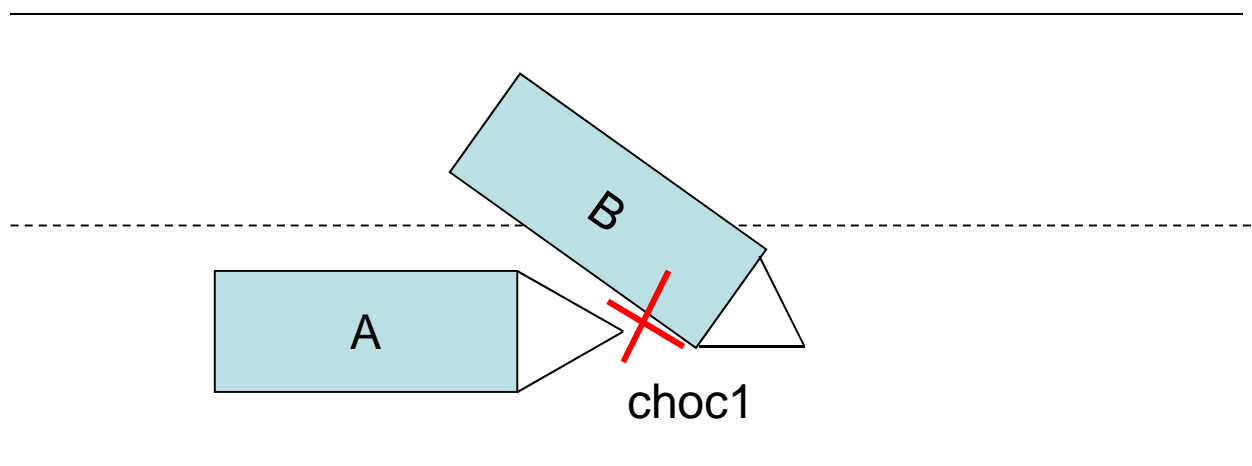
Certificat d'immatriculation

AB-123-CD 04/12/2009
98TN036623
VF7X18E00018E8472
MERSSAIDESS
DUPONT
YVES

CRFRAAB123CD0VF7X18E00018E847219801059VP<<<
CI<<MERSSAIDESS<<<SR220TD<<<<<<98TN036623<3

Marque





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

A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs.