

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE Feuille 1/2

Date de l'accident : _____ Heure : _____ Localisation : _____ Lieu : **1** Blessés même légers : **7**

Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B : _____ Témoins : noms, adresses et tél. : _____

VÉHICULE A

1. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance) : _____

NOM : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Pays : _____ Tél. ou e-mail : _____

2. Véhicule : **5**

À MOTOCYTE : _____ RENOVÉ : _____

Marque, type : _____ N° d'immatriculation : _____ Pays d'immatriculation : _____

3. Société d'assurance (voir attestation d'assurance) : _____

NOM : _____ N° de contrat : _____ N° de carte verte : _____ Attestation d'assurance ou carte verte valide : _____ au : _____ Agence (ou bureau, ou courtier) : _____

NOM : _____ Adresse : _____ Pays : _____ Tél. ou e-mail : _____ Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat : **4** non ☐ oui ☐

4. 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 : _____

12. CIRCONSTANCES

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

1. * en stationnement / à l'arrêt ☐ 2. * quittait un stationnement / occupait 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 un objet, en roulant dans le même sens et sur une 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 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 DELUX conducteurs

Croquis de l'accident au moment du choc

VÉHICULE B

1. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance) : _____

NOM : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Pays : _____ Tél. ou e-mail : _____

2. Véhicule : **5**

À MOTOCYTE : _____ RENOVÉ : _____

Marque, type : _____ N° d'immatriculation : _____ Pays d'immatriculation : _____

3. Société d'assurance (voir attestation d'assurance) : _____

NOM : _____ N° de contrat : _____ N° de carte verte : _____ Attestation d'assurance ou carte verte valide : _____ au : _____ Agence (ou bureau, ou courtier) : _____

NOM : _____ Adresse : _____ Pays : _____ Tél. ou e-mail : _____ Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat : **4** non ☐ oui ☐

4. 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 : _____

12. Mes observations : _____

Signature des conducteurs : _____

13. Mes observations : _____

1 - LIEU : Préciser l'endroit exact de la collision rue, Commune, Numéro de département.

2 - TÉMOINS : Leur témoignage est précieux. Inscrivez clairement leur identité. S'il n'y a pas de témoin précisez « pas de témoin ». **Attention :** les personnes transportées ne peuvent pas être considérées comme des témoins.

3 & 4 - ASSURANCE : Information à relever sur l'attestation d'assurance, la carte verte ou à défaut sur le certificat d'assurance collé sur le pare-brise (ou le garde-boue pour les 2 roues). Vérifier que ces 2 points ont été rempli par l'autre conducteur. **Attention :** un nom ou une adresse oublié, une société d'assurance non identifiée, retardent le règlement de votre sinistre.

5 - VÉHICULES : Relevez ces informations sur la carte grise. Vérifiez bien que votre numéro d'immatriculation et celui de l'autre conducteur sont indiqués correctement.

6 - SIGNATURES : Pour être valable, le constat doit être obligatoirement signé des 2 conducteurs. Vous ne devez rien modifier après avoir signé. Votre signature vous engage aussi bien pour les informations fournies par vous que celles données par votre adversaire. Une fois signé, le constat est incontestable et votre dossier sera traité selon celui-ci, même rempli incorrectement.

7 - BLÉSSÉS : S'il y a des blessés, même légers, n'oubliez pas de cocher la case « oui ». Si vous êtes vous même blessé, adressez à votre assureur un certificat médical descriptif établi par un médecin.

8 - CIRCONSTANCES : Le responsable de l'accident n'est pas celui qui coche le plus de cases. Chacun doit indiquer le nombre de cases qu'il a coché.

9 - CROQUIS : Le croquis doit représenter avec précisions :

- La rue (indiquer son nom) et son axe médian (ligne pointillée ou continue),
- Les panneaux et feux de signalisation,
- Les repères caractéristiques (magasins, monument, numéro d'habitation...),
- La position et l'orientation des véhicules au moment du choc,
- Le point de choc initial (il doit être indiqué par une flèche et non par des hachures sur la partie endommagée)
- Si vous ne constatez pas de dégâts apparents indiquez la mention « sous-réserve ».

10 - OBSERVATIONS : Si vous avez des remarques particulières, faites-les dans cette case. Si l'autre conducteur fait figurer une mention inexacte, indiquez-le. Si vous étiez à l'arrêt au moment du choc sans être en stationnement (à un feu rouge par exemple) ne cochez aucune des cases 1, 2 ou 3 mais précisez-le ici.