



# CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

<b>1. Date de l'accident</b>	Heure	<b>2. Localisation</b>	Lieu: .....
		Pays: .....	<b>3. Blessé(s) même léger(s)</b> <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui

<b>4. Dégâts matériels à des</b>	<b>5. Témoins : noms, adresses, tél.</b> .....
véhicules autres que A et B: <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	objets autres que des véhicules: <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui

VÉHICULE A		12. CIRCONSTANCES		VÉHICULE B																																																			
<b>6. Preneur d'assurance/assuré</b> <small>(voir attestation d'assurance)</small> Nom: ..... Prénom: ..... Adresse: ..... Code postal: ..... Pays: ..... Tél. ou e-mail: .....	↓ <b>A</b>	<b>Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis</b> * Rayer la mention inutile	↓ <b>B</b>	<b>6. Preneur d'assurance/assuré</b> <small>(voir attestation d'assurance)</small> Nom: ..... Prénom: ..... Adresse: ..... Code postal: ..... Pays: ..... Tél. ou e-mail: .....																																																			
<b>7. Véhicule</b> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:50%;">À MOTEUR</th> <th style="width:50%;">REMORQUE</th> </tr> <tr> <td>Marque, type</td> <td></td> </tr> <tr> <td>N° d'immatriculation</td> <td>N° d'immatriculation</td> </tr> <tr> <td>Pays d'immatriculation</td> <td>Pays d'immatriculation</td> </tr> </table>	À MOTEUR	REMORQUE	Marque, type		N° d'immatriculation	N° d'immatriculation	Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <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 une 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 doublait</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 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> </table>	<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 une 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 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		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:50%;">À MOTEUR</th> <th style="width:50%;">REMORQUE</th> </tr> <tr> <td>Marque, type</td> <td></td> </tr> <tr> <td>N° d'immatriculation</td> <td>N° d'immatriculation</td> </tr> <tr> <td>Pays d'immatriculation</td> <td>Pays d'immatriculation</td> </tr> </table>	À MOTEUR	REMORQUE	Marque, type		N° d'immatriculation	N° d'immatriculation	Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation	
À MOTEUR	REMORQUE																																																						
Marque, type																																																							
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation																																																						
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation																																																						
<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 une 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 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																																																						
À MOTEUR	REMORQUE																																																						
Marque, type																																																							
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation																																																						
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation																																																						
<b>8. Société d'assurance</b> <small>(voir attestation d'assurance)</small> 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? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui		<b>8. Société d'assurance</b> <small>(voir attestation d'assurance)</small> 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? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui		<b>7. Véhicule</b> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:50%;">À MOTEUR</th> <th style="width:50%;">REMORQUE</th> </tr> <tr> <td>Marque, type</td> <td></td> </tr> <tr> <td>N° d'immatriculation</td> <td>N° d'immatriculation</td> </tr> <tr> <td>Pays d'immatriculation</td> <td>Pays d'immatriculation</td> </tr> </table>	À MOTEUR	REMORQUE	Marque, type		N° d'immatriculation	N° d'immatriculation	Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation																																											
À MOTEUR	REMORQUE																																																						
Marque, type																																																							
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation																																																						
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation																																																						
<b>9. Conducteur</b> (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: .....		<b>9. Conducteur</b> (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: .....		<b>9. Conducteur</b> (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: .....																																																			
<b>10. Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →</b> 		<b>13. Croquis de l'accident au moment du choc</b> 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).		<b>10. Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →</b> 																																																			
<b>11. Dégâts apparents au véhicule A:</b> ..... .....		<b>11. Dégâts apparents au véhicule B:</b> ..... .....		<b>11. Dégâts apparents au véhicule B:</b> ..... .....																																																			
<b>14. Mes observations:</b> ..... .....		<b>15. Signature des conducteurs</b>	<b>15.</b>	<b>14. Mes observations:</b> ..... .....																																																			

A

B