

UN MODE D'EMPLOI INTERACTIF POUR VOUS AIDER À REMPLIR LES CONSTATS AMIABLES

Laissez-vous guider en cliquant sur les icônes



CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

1. Date de l'accident : _____ Heure : _____	2. Localisation : Lieu : _____ Pays : _____	3. Blessé(s) même léger(s) : 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"/> Dégâts à des véhicules autres que des véhicules : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	5. Témoins : noms, adresses, tél. _____	

VÉHICULE A

6. Nom de l'exploitant Auto-École

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Pays : _____

Tél. ou e-mail : _____

7. Véhicule

À MOTEUR	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)

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 véhicules sont-ils assurés par le contrat ? non oui

9. Conducteur

Élève en leçon : non oui

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Pays : _____

Tél. ou e-mail : _____

Permis de conduire n° : _____

Catégorie (A, B, ...) : _____

Permis valable jusqu'au : _____

12. CIRCONSTANCES

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

* Rayer la mention inutile

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 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

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

A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs
 Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement

13. Croquis de l'accident au moment du choc .13

Préciser : 1. le tracé des voies - 2. la direction (par des flèches) des véhicules A, B - 3. leur position au moment du choc - 4. les signaux routiers - 5. le nom des rues (ou routes).

VÉHICULE B

6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Pays : _____

Tél. ou e-mail : _____

7. Véhicule

À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type : _____	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 véhicules sont-ils assurés par le contrat ? non oui

9. Conducteur (voir permis de conduire)

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Pays : _____

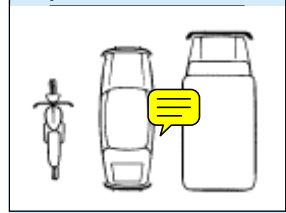
Tél. ou e-mail : _____

Permis de conduire n° : _____

Catégorie (A, B, ...) : _____

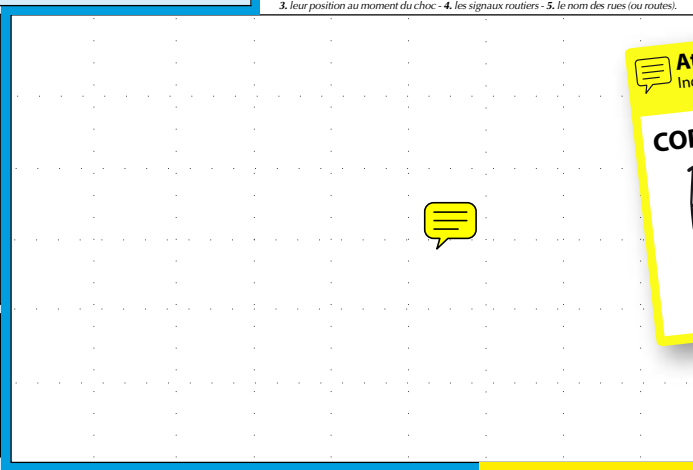
Permis valable jusqu'au : _____

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



11. Dégâts apparents au véhicule A : _____

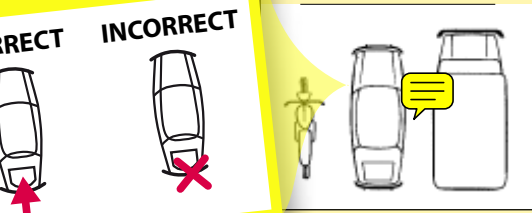
14. Mes observations : _____



15. Signature des conducteurs .15

A B

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



11. Dégâts apparents au véhicule B : _____

14. Mes observations : _____

