

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

1. Date de l'accident		Heure		2. Localisation		Lieu:		3. Blessé(s) même léger(s)	
				Pays:				non ☐ oui ☐	
4. Dégâts matériels à des				5. Témoins: noms, adresses, tél.:					
véhicules autres que A et B									
non ☐ oui ☐				objets autres que des véhicules					
non ☐ oui ☐									

VÉHICULE A		12. CIRCONSTANCES		VÉHICULE B	
6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)		▼ Mettre une croix dans chacune des cases ▼		6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)	
NOM:		A utiles pour préciser le croquis		NOM:	
Prénom:		* Rayer la mention inutile		Prénom:	
Adresse:		1 ☐ * en stationnement/à l'arrêt		Adresse:	
Code postal: Pays:		2 ☐ * quittait un stationnement / ouvrait une portière		Code postal: Pays:	
Tél. ou e-mail:		3 ☐ prenait un stationnement		Tél. ou e-mail:	
		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 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			
		18 ☐ Indiquer le nombre de cases marquées d'une croix			
7. Véhicule				7. Véhicule	
À MOTEUR				À MOTEUR	
Remorque				Remorque	
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: au:				Attestation d'assurance ou carte verte valable du: 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 ☐ oui ☐				Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non ☐ oui ☐	
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'au:				Permis valable jusqu'au:	

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

Les données recueillies au moyen du présent constat servent à la police judiciaire. Elles servent également à constater les infractions commises par le conducteur. Les données recueillies au moyen du présent constat servent à la police judiciaire. Elles servent également à constater les infractions commises par le conducteur. Les données recueillies au moyen du présent constat servent à la police judiciaire. Elles servent également à constater les infractions commises par le conducteur.