

Cette déclaration complémentaire vous permet de mieux expliquer les circonstances de l'accident ; toutefois les éléments qui sont contraires à ceux mentionnés au recto signé de votre adversaire ne peuvent lui être opposés.

Signature de l'assuré :

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 1/2

1. Date de l'accident

Heure

2. Localisation :

Lieu :

3. Blessé(s) même léger(s)

non ☐ oui ☐



4. Dégâts matériels à des

véhicules autres que A et B

objets autres que des véhicules

non ☐ oui ☐

non ☐ oui ☐

5. Témoins : noms, adresses, tél.

VÉHICULE A

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

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Pays :

Tél. ou e-mail :

7. Véhicule

À MOTEUR

REMRORQUE

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 ☐ 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 :

12. CIRCONSTANCES

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

* Rayer la mention inutile

A

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 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 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

REMRORQUE

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 ☐ 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 :

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 15.

14. Mes observations :

A

B

Copyright CEA 2001

Conformément à la loi informatique et libertés du 06 janvier 1978, un droit d'accès et de rectification des informations vous est ouvert auprès des entreprises d'assurance destinataires du présent constat.