

CONSEIL 1

Complétez le recto du constat sur place, en compagnie de la partie adverse.

Appelez toujours la police s'il y a des blessés.

CONSEIL 2

Complétez correctement tous les champs (1 à 12).

Vérifiez que la partie adverse en fasse autant.

Elle ne peut cocher aucune de vos cases (12):

une case cochée ne pourra pas être contestée par la suite.

CONSEIL 3

Réalisez un schéma clair et précis de l'accident (13).

Etablissez ensemble un brouillon, que vous reproduirez ensuite sur le constat.

N'oubliez pas de dessiner le sens de la circulation et la signalisation.

CONSEIL 4

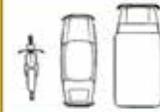
Mentionnez clairement toute divergence d'opinion avec la partie adverse sous « Mes observations » (14).

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE Feuille 1/2

Date de l'accident: _____ Heure: _____ Localisation: _____ Lieu: _____ Blessé(s) même léger(s): non oui

Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B: non oui Objets autres que des véhicules: non oui

Témoins: noms, adresses, tél. _____

VÉHICULE A		12. CIRCONSTANCES	VÉHICULE B																		
6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance) NOM: _____ Prénom: _____ Adresse: _____ Code postal: _____ Pays: _____ Tél. ou e-mail: _____		↓ Mettre une croix dans chacune des cases ↓ utiles pour préciser le croquis * Reporter le mot sur le schéma 1 <input type="checkbox"/> * en stationnement / à l'arrêt 2 <input type="checkbox"/> * quittait un stationnement / ouvrait une portière 3 <input type="checkbox"/> prenait un stationnement 4 <input type="checkbox"/> sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre 5 <input type="checkbox"/> s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre 6 <input type="checkbox"/> s'engageait sur une place à sens giratoire 7 <input type="checkbox"/> roulait sur une place à sens giratoire 8 <input type="checkbox"/> heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file 9 <input type="checkbox"/> roulait dans le même sens et sur une file différente 10 <input type="checkbox"/> changeait de file 11 <input type="checkbox"/> doublait 12 <input type="checkbox"/> virait à droite 13 <input type="checkbox"/> virait à gauche 14 <input type="checkbox"/> reculait 15 <input type="checkbox"/> empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse 16 <input type="checkbox"/> venait de droite (dans un carrefour) 17 <input type="checkbox"/> n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge ← indique le nombre de cases marquées d'une croix →	8. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance) NOM: _____ Prénom: _____ Adresse: _____ Code postal: _____ Pays: _____ Tél. ou e-mail: _____																		
7. Véhicule <table border="1"> <tr> <th>À MOTEUR</th> <th>REMORQUE</th> </tr> <tr> <td>Marque, type: _____</td> <td>N° d'immatriculation: _____</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: _____	N° d'immatriculation: _____	Pays d'immatriculation: _____	Pays d'immatriculation: _____		7. Véhicule <table border="1"> <tr> <th>À MOTEUR</th> <th>REMORQUE</th> </tr> <tr> <td>Marque, type: _____</td> <td>N° d'immatriculation: _____</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: _____	N° d'immatriculation: _____	Pays d'immatriculation: _____	Pays d'immatriculation: _____
À MOTEUR	REMORQUE																				
Marque, type: _____	N° d'immatriculation: _____																				
N° d'immatriculation: _____	N° d'immatriculation: _____																				
Pays d'immatriculation: _____	Pays d'immatriculation: _____																				
À MOTEUR	REMORQUE																				
Marque, type: _____	N° d'immatriculation: _____																				
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: _____ Code postal: _____ Pays: _____ Tél. ou e-mail: _____ Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				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: _____ Code postal: _____ Pays: _____ Tél. ou e-mail: _____ Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>																	
9. Conducteur (voir permis de conduire) NOM: _____ Prénom: _____ Date de naissance: _____ Adresse: _____ Code postal: _____ Pays: _____ Tél. ou e-mail: _____ Permis de conduire n°: _____ Catégorie (A, B, ...): _____ Permis valable jusqu'à: _____				9. Conducteur (voir permis de conduire) NOM: _____ Prénom: _____ Date de naissance: _____ Adresse: _____ Code postal: _____ 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 A par une flèche → 		13. Croquis de l'accident au moment du choc 	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: _____		15. Signature des conducteurs	14. Mes observations: _____																		

A **B**

CONSEIL 5

N'oubliez pas de signer le constat (15).

Ne signez jamais le premier, mais toujours le dernier.

Après la signature, n'acceptez jamais de changer quoi que ce soit au recto du document.

CONSEIL 6

Adressez aussi rapidement que possible (dans les 8 jours au plus tard) le constat à votre courtier.