

2. L'indication précise du **lieu** de l'accident est essentielle en vue de réaliser ultérieurement une expertise.

5. Y a-t-il des **témoins**? Mentionnez leurs noms et adresses de manière complète.

3. Si des **blessés** sont à déplorer, veuillez les mentionner.

7.+8. Contrôlez très attentivement ces données.

A.+B. Cochez la case adéquate et mentionnez le **nombre total de cases** marquées d'une croix.

10. Indiquez à l'aide d'une **flèche** et toujours avec **précision les points d'impact** sur les véhicules.

11. Mentionnez les éventuels **dégâts apparents** plutôt que dans une déclaration séparée.

14. L'absence d'observation de votre part risque de faire croire à votre acceptation des observations de l'autre partie.

16. Vérifiez que **les deux parties** ont signé.

13. Le **dessin** doit être clair et précis. Veuillez respecter les proportions. N'oubliez pas de mentionner les directions suivies par les véhicules, la présence de panneaux de signalisation, de lignes blanches, d'autres véhicules, d'obstacles...

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

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

Dégâts matériels à des \*  
véhicules autres que A et B: Non  Oui  objets autres que des véhicules: Non  Oui

Témoins: noms, adresses et tél. \_\_\_\_\_

VÉHICULE A		12. CIRCONSTANCES	VÉHICULE B	
6. Preneur d'assurance/assuré (sur attestation d'assurance) NOM: _____ Prénom: _____ Adresse: _____ Code postal: _____ Pays: _____	7. Véhicule A MOTOCYCLE REMARQUE: _____ N° d'immatriculation: _____ Pays d'immatriculation: _____	A Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis. * Réfer à la mention inutile. 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 panneau de priorité 18. Croquis de l'accident au moment du choc 19. _____	6. Preneur d'assurance/assuré (sur attestation d'assurance) NOM: _____ Prénom: _____ Adresse: _____ Code postal: _____ Pays: _____	7. Véhicule A MOTOCYCLE REMARQUE: _____ N° d'immatriculation: _____ Pays d'immatriculation: _____
8. Société d'assurance (sur 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? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	9. Conducteur (sur 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: _____	A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs Ne modifier pas une fois rempli ce croquis. Il est obligatoire de mentionner les directions des véhicules, la présence de panneaux de signalisation, de lignes blanches, d'autres véhicules, d'obstacles, etc.	8. Société d'assurance (sur 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 (sur 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 (→)	11. Dégâts apparents au véhicule A: _____	13. Le dessin doit être clair et précis. Veuillez respecter les proportions. N'oubliez pas de mentionner les directions suivies par les véhicules, la présence de panneaux de signalisation, de lignes blanches, d'autres véhicules, d'obstacles...	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: _____	16. Vérifiez que les deux parties ont signé.	14. Mes observations: _____	15. Signature des conducteurs: _____

\* En cas de blessés, mentionner nom, adresse, adresse, etc.

Non modifier ce croquis après les signatures et la séparation des exemplaires des 2 conducteurs.

Voir déclaration de l'assuré au verso.