

Mode d'emploi du Constat amiable - Déclaration d'accident

Ce constat est conforme au modèle retenu par le Comité Européen des Assurances (C.E.A.).

A utiliser pour tout accident automobile.

Que faire en cas d'accident?

- **S'il y a des blessés:**
 - appelez, si la gravité des blessures le justifie, le n° 100 qui avertira les services de secours et de police,
 - faites directement appel à la police ou à la gendarmerie - la loi vous y oblige - lorsque le recours au n° 100 ne s'impose pas,
 - notez les nom, adresse et n° de téléphone des personnes blessées, avant leur départ, à l'intérieur de la couverture de ce carnet.
- **S'il y a des dégâts matériels uniquement:**
 - si vous gênez la circulation, le code de roulage impose de déplacer les véhicules aussi rapidement que possible. Prenez cependant la précaution de marquer sur le sol l'emplacement des 4 angles des véhicules à l'aide de craie ou autrement. Relevez, le cas échéant, les traces de freinage, de boue ou de débris. Des photos sont toujours utiles.
 - faites appel à la police ou à la gendarmerie si vous estimez qu'il y va de votre intérêt, par exemple, si l'autre conducteur refuse de donner sa version ou de signer le constat.

Comment remplir un constat d'accident?

- **Sur les lieux de l'accident:**
 1. **Utilisez un seul carnet de constat amiable** pour 2 véhicules en cause (2 pour 3 véhicules, etc.). **Peu importe qui le fournit ou le remplit.** Employez de préférence un stylo à bille et appuyez fort, le double sera plus lisible.
 2. **N'oubliez pas**, en rédigeant le constat:
 - de vous reporter pour répondre aux questions:
 - a) des rubriques 6 et 8, à vos documents d'assurance (contrat ou carte verte),
 - b) de la rubrique 9, à votre permis de conduire;
 - d'indiquer avec précision le point de choc initial (rubrique 10);
 - de mettre une croix (X) dans la case à hauteur de chacune des rubriques de circonstances (nos 1 à 17) s'appliquant à l'accident (rubrique 12) et d'indiquer le nombre des cases ainsi marquées;
 - d'établir un croquis de l'accident (rubrique 13).
 3. Si l'accident a eu des témoins, écrivez leur nom et adresse, surtout en cas de difficultés avec l'autre conducteur.
 4. **Signez et faites signer le constat par l'autre conducteur.** Remettez-lui un des exemplaires, conservez l'autre.
- **Chez vous:**
 - Complétez les renseignements dont a besoin votre assureur, en remplissant la déclaration d'accident au verso du constat.
 - N'oubliez pas de préciser où votre véhicule sera visible pour que l'expert puisse au plus vite examiner les dégâts.
 - Ne modifiez **en aucun cas** la partie **constat** (recto).
 - Transmettez ce document **sans retard** à votre assureur.
- **Cas particuliers:**
 - Si l'autre conducteur est en possession d'un formulaire également conforme au modèle retenu par le Comité Européen des Assurances, mais établi dans une langue différente, **sachez qu'il est identique au vôtre** et vous pouvez donc suivre la traduction de rubrique en rubrique (elles sont numérotées à cet effet) sur votre propre carnet.
 - Le présent formulaire servira également dans les cas d'accident sans tiers (lésés), par exemple: dégâts matériels propres, vol, incendie, etc.

Dès réception d'un nouveau carnet de constat, mettez-le dans la boîte à gants de votre véhicule.

Constat Européen d'Accident

ne nous fâchons pas

restons courtois

soyons calmes

voir mode d'emploi

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 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	REMORQUE
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 :

12. CIRCONSTANCES

↓ Mettre une croix dans chacune des cases ↓		
A	utiles pour préciser le croquis	B
<i>* Rayer la mention inutile</i>		
☐ 1	* en stationnement / à l'arrêt	☐ 1
☐ 2	* quittait un stationnement / ouvrait une portière	☐ 2
☐ 3	prenait un stationnement	☐ 3
☐ 4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	☐ 4
☐ 5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	☐ 5
☐ 6	s'engageait sur une place à sens giratoire	☐ 6
☐ 7	roulait sur une place à sens giratoire	☐ 7
☐ 8	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	☐ 8
☐ 9	roulait dans le même sens et sur une file différente	☐ 9
☐ 10	changeait de file	☐ 10
☐ 11	doublait	☐ 11
☐ 12	virait à droite	☐ 12
☐ 13	virait à gauche	☐ 13
☐ 14	reculait	☐ 14
☐ 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse	☐ 15
☐ 16	venait de droite (dans un carrefour)	☐ 16
☐ 17	n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge	☐ 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
---	----

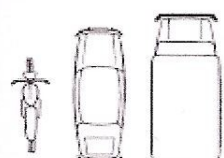
VÉHICULE B

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	
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 ☐

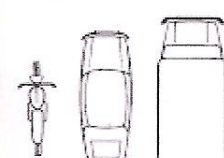
9. Conducteur (voir permis de conduire)
NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
..... Pays :
Tél. ou e-mail :
Permis de conduire n° :
Catégorie (A, B, ...) :
Permis valable jusqu'au :

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 :

DECLARATION D'ACCIDENT

A remplir par le souscripteur
A transmettre immédiatement à SON assureur.

Feuille 2/2

L'AUTORITE VERBALISANTE A-t-il été dressé procès verbal ? Par qui ? Numéro du P.V. (éventuellement) Le conducteur de votre véhicule a-t-il subi une prise de sang ou autre test d'alcoolémie ou de drogue ? Le conducteur de votre véhicule a-t-il refusé de subir un pareil test ? Les documents éventuellement transmis par l'autorité verbalisante doivent être envoyé à votre assureur.		Non Oui Non Oui		AUTRES RENSEIGNEMENTS EVENTUELS	
Votre véhicule : n° de châssis Cylindrée ou puissance Usage au moment du sinistre Date et résultat du dernier contrôle technique		 Privé – chemin du travail – professionnel*			
LE REPARATEUR : nom et adresse Véhicule immobilisé		 Non Oui			
LA REMORQUE DE VOTRE VEHICULE Marque et type Numéro de châssis Poids maximum autorisé (tare + charge utile)					
LE CONDUCTEUR DE VOTRE VEHICULE Est-il le conducteur habituel ? A quel titre conduisait-il ? Quelle est sa date de naissance ?		Non Oui Préposé – propriétaire – parent – ami – garagiste 			
LA T.V.A. Quelle est l'activité professionnelle du propriétaire du véhicule ? Quel est son numéro d'immatriculation à la T.V.A. ? Possède-t-il le droit de déduire la T.V.A. relative au bien sinistré ? Dans l'affirmative		Non Oui Totalement – partiellement* %		Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la Compagnie d'assurance pourra entraîner des poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénales	
LES BLESSES (précisez les nom, prénom, adresse et n° de téléphone et, si possible, la nature des lésions) Dans votre voiture : Dans le véhicule du tiers : En dehors de ces véhicules :					
LES DEGÂTS MATERIELS AUTRES qu'aux véhicules A et B (nature et importance) Nom et adresse des lésés :					
LES RESPONSABILITES : à qui, à votre avis, incombe la responsabilité de l'accident et pourquoi ?					
LES ASSURANCES SOUSCRITES POUR VOTRE VEHICULE :					
RESPONSABILITE CIVILE	DEGATS MATERIELS	INCENDIE	VOL	PROTECTION JURIDIQUE	OCCUP. VOIT.
Nom de la Compagnie	Nom de la Compagnie	Nom de la Compagnie	Nom de la Compagnie	Nom de la Compagnie	Nom de la Compagnie
N° du contrat	N° du contrat	N° du contrat	N° du contrat	N° du contrat	N° du contrat
ETES-VOUS ENCORE EN POSSESSION D'UN CARNET ? Non Oui Fait à le/...../20..... QEL EST LE NUMERO DE VOTRE COMPTE FINANCIER EVENTUEL ? - - Signature					

* Biffer la mention inutile !