

The logo for JP LABALETTE S.A. features the letters 'JP' in a large, white, serif font, centered between two horizontal white lines. Below this, the text 'LABALETTE S.A.' is written in a smaller, white, serif font. The background is a sunset over a body of water, with a bright sun low on the horizon and a path of light reflecting on the water's surface.

JP  
LABALETTE S.A.

Que faire en cas  
d'accident ?

**Constat Européen  
d'Accident**

ne nous fâchons pas  
restons courtois

soyons calme

voir mode d'emploi

**CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE**

1 Date de l'accident Heure Localisation 4 Identité autre légitimé

4 Droits matériels à des véhicules autres que A et B

11 Titulaire : nom, adresse et tel

**12. CIRCONSTANCES**

A Mettre une croix dans chacune des cases selon pour préciser le coup

13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000

**VÉHICULE B**

111 Permette d'assurance (nom, adresse et numéro d'assurance)

112 N° de contrat

113 N° de carte verte

114 Appréciation d'assurance de votre véhicule

115 Adresse

116 SE (si existant)

117 Les droits matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ?

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

119 Indiquez le point de choc initial au véhicule B par une flèche

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

119 Desgins apparents au véhicule B

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

**Constat Européen  
d'Accident**

ne nous fâchons pas  
restons courtois  
soyons calme

voir mode d'emploi

**CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE**

1. Date de l'accident: \_\_\_\_\_ 2. Localisation: \_\_\_\_\_ 3. Numéro de police: \_\_\_\_\_

4. Dégâts matériels à décrire: \_\_\_\_\_ 5. Nom et adresse de l'assureur: \_\_\_\_\_

**12. CIRCONSTANCES**

Indiquer par coché dans chaque case les causes probables pour lesquelles le constat est établi. Ne cocher que ce qui s'est réellement produit.

<input type="checkbox"/>	10. freinage	10
<input type="checkbox"/>	11. freinage brusque	11
<input type="checkbox"/>	12. freinage défectueux	12
<input type="checkbox"/>	13. freinage par obstacle	13
<input type="checkbox"/>	14. freinage par obstacle	14
<input type="checkbox"/>	15. freinage par obstacle	15
<input type="checkbox"/>	16. freinage par obstacle	16
<input type="checkbox"/>	17. freinage par obstacle	17
<input type="checkbox"/>	18. freinage par obstacle	18
<input type="checkbox"/>	19. freinage par obstacle	19
<input type="checkbox"/>	20. freinage par obstacle	20
<input type="checkbox"/>	21. freinage par obstacle	21
<input type="checkbox"/>	22. freinage par obstacle	22
<input type="checkbox"/>	23. freinage par obstacle	23
<input type="checkbox"/>	24. freinage par obstacle	24
<input type="checkbox"/>	25. freinage par obstacle	25
<input type="checkbox"/>	26. freinage par obstacle	26
<input type="checkbox"/>	27. freinage par obstacle	27
<input type="checkbox"/>	28. freinage par obstacle	28
<input type="checkbox"/>	29. freinage par obstacle	29
<input type="checkbox"/>	30. freinage par obstacle	30
<input type="checkbox"/>	31. freinage par obstacle	31
<input type="checkbox"/>	32. freinage par obstacle	32
<input type="checkbox"/>	33. freinage par obstacle	33
<input type="checkbox"/>	34. freinage par obstacle	34
<input type="checkbox"/>	35. freinage par obstacle	35
<input type="checkbox"/>	36. freinage par obstacle	36
<input type="checkbox"/>	37. freinage par obstacle	37
<input type="checkbox"/>	38. freinage par obstacle	38
<input type="checkbox"/>	39. freinage par obstacle	39
<input type="checkbox"/>	40. freinage par obstacle	40
<input type="checkbox"/>	41. freinage par obstacle	41
<input type="checkbox"/>	42. freinage par obstacle	42
<input type="checkbox"/>	43. freinage par obstacle	43
<input type="checkbox"/>	44. freinage par obstacle	44
<input type="checkbox"/>	45. freinage par obstacle	45
<input type="checkbox"/>	46. freinage par obstacle	46
<input type="checkbox"/>	47. freinage par obstacle	47
<input type="checkbox"/>	48. freinage par obstacle	48
<input type="checkbox"/>	49. freinage par obstacle	49
<input type="checkbox"/>	50. freinage par obstacle	50
<input type="checkbox"/>	51. freinage par obstacle	51
<input type="checkbox"/>	52. freinage par obstacle	52
<input type="checkbox"/>	53. freinage par obstacle	53
<input type="checkbox"/>	54. freinage par obstacle	54
<input type="checkbox"/>	55. freinage par obstacle	55
<input type="checkbox"/>	56. freinage par obstacle	56
<input type="checkbox"/>	57. freinage par obstacle	57
<input type="checkbox"/>	58. freinage par obstacle	58
<input type="checkbox"/>	59. freinage par obstacle	59
<input type="checkbox"/>	60. freinage par obstacle	60
<input type="checkbox"/>	61. freinage par obstacle	61
<input type="checkbox"/>	62. freinage par obstacle	62
<input type="checkbox"/>	63. freinage par obstacle	63
<input type="checkbox"/>	64. freinage par obstacle	64
<input type="checkbox"/>	65. freinage par obstacle	65
<input type="checkbox"/>	66. freinage par obstacle	66
<input type="checkbox"/>	67. freinage par obstacle	67
<input type="checkbox"/>	68. freinage par obstacle	68
<input type="checkbox"/>	69. freinage par obstacle	69
<input type="checkbox"/>	70. freinage par obstacle	70
<input type="checkbox"/>	71. freinage par obstacle	71
<input type="checkbox"/>	72. freinage par obstacle	72
<input type="checkbox"/>	73. freinage par obstacle	73
<input type="checkbox"/>	74. freinage par obstacle	74
<input type="checkbox"/>	75. freinage par obstacle	75
<input type="checkbox"/>	76. freinage par obstacle	76
<input type="checkbox"/>	77. freinage par obstacle	77
<input type="checkbox"/>	78. freinage par obstacle	78
<input type="checkbox"/>	79. freinage par obstacle	79
<input type="checkbox"/>	80. freinage par obstacle	80
<input type="checkbox"/>	81. freinage par obstacle	81
<input type="checkbox"/>	82. freinage par obstacle	82
<input type="checkbox"/>	83. freinage par obstacle	83
<input type="checkbox"/>	84. freinage par obstacle	84
<input type="checkbox"/>	85. freinage par obstacle	85
<input type="checkbox"/>	86. freinage par obstacle	86
<input type="checkbox"/>	87. freinage par obstacle	87
<input type="checkbox"/>	88. freinage par obstacle	88
<input type="checkbox"/>	89. freinage par obstacle	89
<input type="checkbox"/>	90. freinage par obstacle	90
<input type="checkbox"/>	91. freinage par obstacle	91
<input type="checkbox"/>	92. freinage par obstacle	92
<input type="checkbox"/>	93. freinage par obstacle	93
<input type="checkbox"/>	94. freinage par obstacle	94
<input type="checkbox"/>	95. freinage par obstacle	95
<input type="checkbox"/>	96. freinage par obstacle	96
<input type="checkbox"/>	97. freinage par obstacle	97
<input type="checkbox"/>	98. freinage par obstacle	98
<input type="checkbox"/>	99. freinage par obstacle	99
<input type="checkbox"/>	100. freinage par obstacle	100

**VEHICULE B**

1. Marque: \_\_\_\_\_ 2. Modèle: \_\_\_\_\_ 3. Année: \_\_\_\_\_ 4. Couleur: \_\_\_\_\_ 5. Immatriculation: \_\_\_\_\_ 6. Numéro de permis: \_\_\_\_\_ 7. Nom et adresse du titulaire: \_\_\_\_\_ 8. Date de naissance: \_\_\_\_\_ 9. Sexe: \_\_\_\_\_ 10. Profession: \_\_\_\_\_ 11. Adresse: \_\_\_\_\_ 12. Téléphone: \_\_\_\_\_ 13. Adresse e-mail: \_\_\_\_\_ 14. Adresse postale: \_\_\_\_\_ 15. Adresse de domicile: \_\_\_\_\_ 16. Adresse de travail: \_\_\_\_\_ 17. Adresse de loisirs: \_\_\_\_\_ 18. Adresse de résidence secondaire: \_\_\_\_\_ 19. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 20. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 21. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 22. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 23. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 24. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 25. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 26. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 27. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 28. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 29. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 30. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 31. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 32. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 33. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 34. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 35. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 36. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 37. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 38. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 39. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 40. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 41. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 42. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 43. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 44. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 45. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 46. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 47. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 48. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 49. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 50. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 51. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 52. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 53. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 54. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 55. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 56. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 57. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 58. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 59. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 60. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 61. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 62. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 63. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 64. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 65. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 66. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 67. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 68. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 69. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 70. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 71. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 72. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 73. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 74. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 75. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 76. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 77. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 78. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 79. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 80. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 81. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 82. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 83. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 84. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 85. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 86. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 87. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 88. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 89. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 90. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 91. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 92. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 93. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 94. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 95. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 96. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 97. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 98. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 99. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_ 100. Adresse de naissance: \_\_\_\_\_

**Si l'autre automobiliste refuse de remplir le constat, notez son numéro d'immatriculation et cherchez des témoins, en prenant soin de prendre leurs coordonnées.**

**S'il prend la fuite, portez plainte au poste de police ou de gendarmerie.**

**Dans tous les cas, prévenez votre assureur.**

# Documents nécessaires

**CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE**  
**INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD**

1° Dans chaque pays visité, le Bureau de ce pays assume, pour ce qui a trait à l'utilisation du véhicule décrit ci-contre, la responsabilité qu'aurait un assureur conformément aux lois de ce pays relatives à l'obligation d'assurance.

2° Le, soussigné, souscripteur du contrat d'assurance, autorise par la présente le Bureau Central Français, ainsi que les Bureaux du ou des pays indiqués ci-contre, auxquels le Bureau Central Français a délégué ses pouvoirs, à recevoir les notifications, à instruire et à régler, pour son compte, toute demande de dommages-intérêts qui met en cause la responsabilité à l'égard des tiers, que les lois sur l'assurance obligatoire du ou des pays indiqués ci-contre lui font une obligation de couvrir par une assurance et qui peut résulter de l'utilisation du véhicule dans ce pays (ou ces pays).

3° La couverture d'assurance fournie par les cartes vertes délivrées pour Chypre est limitée aux parties géographiques de Chypre qui sont sous le contrôle du gouvernement de la République de Chypre.

4° La couverture d'assurance fournie par les cartes vertes délivrées pour la Communauté Etatique de Serbie-et-Monténégro est limitée aux parties géographiques de la Communauté Etatique de Serbie-et-Monténégro qui sont sous le contrôle du Conseil des Ministres de la Communauté Etatique de Serbie-et-Monténégro.

5° Signature du souscripteur du contrat d'assurance

6° Pour les personnes se rendant au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du nord seulement :  
Signature de toutes autres personnes qui peuvent utiliser le véhicule.

1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE  
1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD

2. EMISE AVEC L'AUTORISATION DU BUREAU CENTRAL FRANÇAIS

3. JOUR DU VALABLE AU MOIS ANNEE MOIS ANNEE

4. NUMEROS DE LA CARTE VERTE ET DU CONTRAT F. 522

CES DEUX DATES COMPRISES

5. N° IMMATRICULATION (à défaut châssis ou moteur)

6. CATEGORIE ET MARQUE DU VEHICULE \*

Cette carte n'est pas valable pour les pays dont la case a été rayée																								
A	B	CY	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN	GB	GR	H	I	IRL	IS	L	LT	LV						
M	N	NL	P	PL	S	SK	SLO	CH	AL	AND	BG	BIH	BY	HR	IL	IR	MA	MD	MK	RO	SCG	TN	TR	UA

7. Nom et adresse du souscripteur du contrat d'assurance (ou de l'utilisateur du véhicule)

DELIVREE PAR

9. SIGNATURE DE L'ASSUREUR

ORIGINAL

04.04

INFONDES-ACCZ - 104006 - IMP04076

République Française  
Communauté européenne

Ministère des Transports

**Certificat d'immatriculation**

Permis de circulación; Osvědčení o registraci; Registreingsattest; Zulassungsbescheinigung; Registreerimistunnistus; Άδεια κυκλοφορίας; Registracijos certificate; Carta di circolazione; Registrações aplicabil; Registrācijas sertifikāts; Forpalmi engjeldir; Certifikat tir Registracziop; Registracijos liudijimas; Forpalmi engjeldir; Certificado de matricula; Registrações judiciais; Dowód Rejestracyjny; Certificado de matricula; Kentekenbewijs; Dowód Rejestracyjny; Rejesteridentifikatsus; Osvědčení o evidenci; Prometno dovoljenje; Rejesteridentifikatsus; Registreringsbeviset;

(A) Numéro d'immatriculation

(A.1) Numéro d'immatriculation auquel se réfère le certificat précédent

(B) Date de la première immatriculation du véhicule

(C.1) Nom, prénom et adresse dans l'État membre d'immatriculation à la date de délivrance du document, du titulaire du certificat d'immatriculation

(C.3) Nom, prénom et adresse dans l'État membre d'immatriculation à la date de délivrance du document, de la personne physique ou morale pouvant disposer du véhicule à un titre juridique autre que celui de propriétaire

(C4) a) Mention précisant que le titulaire du certificat d'immatriculation est le propriétaire du véhicule

(C.4.1) Mention précisant le nombre de personnes titulaires du certificat d'immatriculation, dans le cas de multi-propriété

(D.1) Marque

(D.2) Type; variante (si disponible); version (si disponible)

(D.2.1) Code national d'identification du type (en cas de réception CE)

(D.3) Dénomination commerciale

(E) Numéro d'identification du véhicule

(F.1) Masse en charge maximale techniquement admissible, sauf pour les motos (en kg)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**PERMIS DE CONDUIRE**

Permiso de Conducción  
Körkort  
Führerschein  
Άδεια οδηγίαστος  
Driving Licence  
Ajokortti  
Ceadóinas Tiomána  
Patente di guida  
Rijbewijs  
Carta de Condução  
Körkort

Modèle des COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

- ✓ Carte verte
- ✓ Carte grise
- ✓ Permis de conduire

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1 Date de l'accident	Heure	2 Localisation : Lieu : Pays :	3 Blessés (même légers) non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
----------------------	-------	--------------------------------------	--

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

objets autres que des véhicules :  
non  oui

5 Nom(s), adresse et tel. :

VÉHICULE A

6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)  
Nom :  
Prénoms :  
Adresse :  
Code postal : Pays :  
Tel. ou e-mail :

7 Véhicule

A MOTOCYCLE	MOTOCYCLE
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 valide du : au :  
Agence (ou bureau ou courtier) :  
NOM :  
Adresse :  
Pays :  
Tel. ou e-mail :  
Les digits matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non  oui

9 Conducteur (voir permis de conduire)  
NOM :  
Prénoms :  
Date de naissance :  
Adresse :  
Pays :  
Tel. 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 Digits apparents au véhicule A :

14 Mes observations :

12. CIRCONSTANCES

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

A	1 en stationnement / à l'arrêt	B
<input type="checkbox"/>	2 quittait un stationnement / sortait une portière	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3 prenait un stationnement	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6 s'engageait sur une place à sens giratoire	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7 roulait sur une place à sens giratoire	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	8 heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	9 roulait dans le même sens et sur une file différente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10 changeait de file	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11 doublait	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12 virait à droite	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13 virait à gauche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14 roulait	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	15 empiétait sur une voie réservée à la circulation et en sens inverse	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	16 venait de droite dans un carrefour	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge	<input type="checkbox"/>

← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →

\* A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs.  
Ne pas oublier de joindre au dossier les documents suivants :  
- attestation d'assurance ou carte verte valide  
- permis de conduire des conducteurs  
- permis de conduire des conducteurs  
- permis de conduire des conducteurs

VÉHICULE B

6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)  
Nom :  
Prénoms :  
Adresse :  
Code postal : Pays :  
Tel. ou e-mail :

7 Véhicule

A MOTOCYCLE	MOTOCYCLE
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 valide du : au :  
Agence (ou bureau ou courtier) :  
NOM :  
Adresse :  
Pays :  
Tel. ou e-mail :  
Les digits matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non  oui

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

10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →

11 Digits apparents au véhicule B :

14 Mes observations :

13 Signature des conducteurs



# LOCALISATION DE L'ACCIDENT

Date, heure, lieu ...  
Soyez précis et concis.

# CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1. Date de l'accident	2. Heure	3. Localisation : Lieu : Park :	4. Blessé(s) même léger(s) non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
5. Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		6. Dégâts matériels à des objets autres que des véhicules non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	
7. Témoins : noms, adresses et tél.			

VÉHICULE A		12. CIRCONSTANCES		VÉHICULE B	
1. Preneur d'assurance/assuré (voir attention d'assurance) Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Pays : Tél. ou e-mail :		A Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis. * Pour le sens de la route		1. Preneur d'assurance/assuré (voir attention d'assurance) Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Pays : Tél. ou e-mail :	
2. Véhicule Marque, type : N° d'immatriculation : Pays d'immatriculation :		2. Véhicule Marque, type : N° d'immatriculation : Pays d'immatriculation :		2. Véhicule Marque, type : N° d'immatriculation : Pays d'immatriculation :	
3. Société d'assurance (voir attention d'assurance) NOM : N° de contrat : N° de carte verte : Attestation d'assurance ou carte verte valide 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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		3. Société d'assurance (voir attention d'assurance) NOM : N° de contrat : N° de carte verte : Attestation d'assurance ou carte verte valide 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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		3. Société d'assurance (voir attention d'assurance) NOM : N° de contrat : N° de carte verte : Attestation d'assurance ou carte verte valide 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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	
4. 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'à :		4. 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'à :		4. 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'à :	
10. Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →		12. CIRCONSTANCES A Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis. * Pour le sens de la route 1. en stationnement / à l'arrêt 2. quittait un stationnement / sortait 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 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. roulait 15. empiétait sur une voie réservée à la circulation et en sens inverse 16. venait de droite dans un carrefour 17. n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge 18. 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 :		13. Dégâts apparents au véhicule B :		11. Dégâts apparents au véhicule B :	
14. Mes observations :		15. Signature des conducteurs		14. Mes observations :	

# BLESSES

Si il y a des blessés, même légers, cochez la case et indiquez au verso leurs coordonnées et la nature de leurs blessures.

**déclaration** à remplir et à transmettre dans les cinq jours à votre assureur. Le conducteur qui ne peut pas remplir ce formulaire doit le faire remplir par un tiers. Le formulaire doit être rempli par le conducteur du véhicule qui a causé l'accident.

1. nom de l'assuré : profession :  
 2. conducteur du véhicule : profession :  
 3. circonstances de l'accident :  
 4. A-t-il été établi un procès-verbal de gendarmerie ?  
 5. véhicule assuré :  
 6. date et adresse du dépôt :  
 7. blessé(s) :  
 Prénom :  
 Nom :  
 Adresse :  
 Age :  
 Profession :  
 Situation au moment de l'accident :  
 1. blessé 2. non blessé 3. blessé 4. non blessé

# CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1 Date de l'accident : Heure : 2 Localisation : Lieu : 3 Blessés (même légers) : non  oui

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

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

## VEHICULE A

6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance) : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_ Tél. ou e-mail : \_\_\_\_\_

7 Véhicule : À MOTOCYCLE : 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 valide : 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'à : \_\_\_\_\_

10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →→



11 Dégâts apparents au véhicule A : \_\_\_\_\_

14 Mes observations : \_\_\_\_\_

## 12. CIRCONSTANCES

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

A	1 en stationnement / à l'arrêt	B	1
2	quittait un stationnement / sortait une portière	2	2
3	prenait un stationnement	3	3
4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	4	4
5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	5	5
6	s'engageait sur une place à sens giratoire	6	6
7	roulait sur une place à sens giratoire	7	7
8	heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file	8	8
9	roulait dans le même sens et sur une file différente	9	9
10	changeait de file	10	10
11	doublait	11	11
12	virait à droite	12	12
13	virait à gauche	13	13
14	roulait	14	14
15	empiétait sur une voie réservée à la circulation et en sens inverse	15	15
16	venait de droite dans un carrefour	16	16
17	il avait pu observer un signal de priorité ou un feu rouge	17	17

←← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix

13 Croquis de l'accident au moment du choc

## VEHICULE B

6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance) : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_ Tél. ou e-mail : \_\_\_\_\_

7 Véhicule : À MOTOCYCLE : 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 valide : 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'à : \_\_\_\_\_

10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →→



11 Dégâts apparents au véhicule B : \_\_\_\_\_

14 Mes observations : \_\_\_\_\_

13 Signature des conducteurs : \_\_\_\_\_

# DEGATS MATERIELS A DES TIERS

Cochez la case si d'autres véhicules ou objets ont subi des dégâts dans l'accident.

# CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1 Date de l'accident	Heure	2 Localisation : Park :	Voie :	3 Blessés (même légers)
4 Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		5 Témoin : nom, adresse et 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 MOTOCYCLE BIENRUCÉ  
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 valide 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'à :

### 12. CIRCONSTANCES

Mettez une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis

A	1 en stationnement / à l'arrêt	B	1
	2 quittait un stationnement / sortait 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 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 roulait		14
	15 empiétait sur une voie réservée à la circulation et 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 →

\* À signer obligatoirement par les DEUX conducteurs.  
Ne pas oublier de mentionner le numéro de votre véhicule de secours (véhicule équipé d'un système de signalement).

### VÉHICULE B

6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)  
Nom :  
Prénom :  
Adresse :  
Code postal : Pays :  
Tél. ou e-mail :

7 Véhicule  
À MOTOCYCLE BIENRUCÉ  
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 valide 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'à :

10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →



11 Dégâts apparents au véhicule A :

14 Mes observations :

12 Signature des conducteurs

A B

10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →



11 Dégâts apparents au véhicule B :

14 Mes observations :

TEMOINS

La case "témoins" est importante.

Si vous êtes en désaccord avec l'autre conducteur, l'avis des témoins est essentiel.

Les assurances pourront les contacter en cas de litiges.

# CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1 Date de l'accident : Heure : 2 Localisation : Lieu : 3 Blessés (même légers) :  
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 et tél. :

**VÉHICULE A**

6 Preneur d'assurance/assuré (voir annuaire d'assurances) :  
Nom :  
Prénoms :  
Adresse :  
Code postal : Pays :  
Tél. ou e-mail :

7 Véhicule :  
À MOTOCYCLE : MARQUE :  
Modèle, type :  
N° d'immatriculation : N° d'immatriculation :  
Pays d'immatriculation : Pays d'immatriculation :

8 Société d'assurance (voir annuaire d'assurances) :  
NOM :  
N° de contrat :  
N° de carte verte :  
Attestation d'assurance ou carte verte valide : 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 :  
Prénoms :  
Date de naissance :  
Adresse :  
Pays :  
Tél. ou e-mail :  
Permis de conduire n° :  
Catégorie (A, B, ...) :  
Permis valable jusqu'à :

**12. CIRCONSTANCES**

Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis :  
\* Marquer le sens de la route

1	en stationnement / à l'arrêt	1
2	quittait un stationnement / sortait 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 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	roulait	14
15	empiétait sur une voie réservée à la circulation et 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 :  
Signature des conducteurs :  
Croquis de l'accident au moment du choc :

**VÉHICULE B**

6 Preneur d'assurance/assuré (voir annuaire d'assurances) :  
Nom :  
Prénoms :  
Adresse :  
Code postal : Pays :  
Tél. ou e-mail :

7 Véhicule :  
À MOTOCYCLE : MARQUE :  
Modèle, type :  
N° d'immatriculation : N° d'immatriculation :  
Pays d'immatriculation : Pays d'immatriculation :

8 Société d'assurance (voir annuaire d'assurances) :  
NOM :  
N° de contrat :  
N° de carte verte :  
Attestation d'assurance ou carte verte valide : 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 :  
Prénoms :  
Date de naissance :  
Adresse :  
Pays :  
Tél. ou e-mail :  
Permis de conduire n° :  
Catégorie (A, B, ...) :  
Permis valable jusqu'à :

10 initial au véhicule A par une flèche →

10 initial au véhicule B par une flèche →

11 Dégâts apparents au véhicule A :  
11 Dégâts apparents au véhicule B :

13 Mes observations :  
14 Mes observations :

A B

## INFORMATIONS SUR LES CONDUCTEURS ET VÉHICULES

Chaque conducteur doit remplir sa partie.

Il s'agit d'identifier le conducteur, le véhicule et l'assurance.

Vérifiez l'exactitude des renseignements indiqués par l'autre conducteur.

# CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

**1. Date de l'accident** : Heures : Localisation : Lieu : Blessés (même légers) : oui  non

**2. Dégâts matériels à des** : Véhicules autres que A et B : oui  non  Objets autres que des véhicules : oui  non

**3. Témoins** : noms, adresses et tél.

**VÉHICULE A**

**4. Preneur d'assurance/assuré** (voir attestation d'assurance) : Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Pays : Tél. ou e-mail :

**5. Véhicule**

A MATRIQUE	BIENFONDÉ
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation

**6. Société d'assurance** (voir attestation d'assurance) : NOM : N° de contrat : N° de carte verte : Attestation d'assurance ou carte verte valide : 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 ? oui  non

**7. 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'à :

**VÉHICULE B**

**4. Preneur d'assurance/assuré** (voir attestation d'assurance) : Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Pays : Tél. ou e-mail :

**5. Véhicule**

A MATRIQUE	BIENFONDÉ
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation

**6. Société d'assurance** (voir attestation d'assurance) : NOM : N° de contrat : N° de carte verte : Attestation d'assurance ou carte verte valide : 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 ? oui  non

**7. 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'à :

**12. CIRCONSTANCES**

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

A	B
<input type="checkbox"/> 1 en stationnement / à l'arrêt	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 quittait un stationnement / sortait une portière	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3 prenait un stationnement	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6 s'engageait sur une place à sens giratoire	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7 roulait sur une place à sens giratoire	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8 heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9 roulait dans le même sens et sur une file différente	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10 changeait de file	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11 doublait	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12 virait à droite	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13 virait à gauche	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14 roulait	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 empiétait sur une voie réservée à la circulation et en sens inverse	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16 venait de droite dans un carrefour	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge	<input type="checkbox"/> 17

← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →

**13. Croquis de l'accident au moment du choc**

**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**

## CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

Le cadre des "circonstances" est très important. Renseignez-le avec soin car il servira à déterminer la responsabilité des conducteurs.

**I M P O R T A N T**

← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →



# CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1. Date de l'accident		2. Localisation : Lieu : Parc :		3. Blessés (même légers) : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>			
4. Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		5. Dégâts matériels à des véhicules autres que des véhicules non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		6. Témoins : noms, adresses et tél.			
<b>VÉHICULE A</b>		<b>12. CIRCONSTANCES</b>		<b>VÉHICULE B</b>			
7. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance) : Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Pays : Tél. ou e-mail :		A Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis. * Pour le sens de la route. 1. en stationnement / à l'arrêt 2. quittait un stationnement / sortait 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 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. roulait 15. empiétait sur une voie réservée à la circulation et en sens inverse 16. venait de droite dans un carrefour 17. n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge B 4. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance) : Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Pays : Tél. ou e-mail :		7. Véhicule : À MOTOCYCLE : Marque, type : N° d'immatriculation : Pays d'immatriculation : À BREVETÉ : Marque, type : N° d'immatriculation : Pays d'immatriculation :		8. Sécurité d'assurance (voir attestation d'assurance) : NOM : N° de contrat : N° de carte verte : Attestation d'assurance ou carte verte valide de : 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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	
9. Société d'assurance (voir attestation d'assurance) : NOM : N° de contrat : N° de carte verte : Attestation d'assurance ou carte verte valide de : 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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		10. 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'à :		10. 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'à :			
11. Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →		11. Croquis de l'accident au moment du choc		11. Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →			
12. Dégâts apparents au véhicule A :				12. Dégâts apparents au véhicule B :			
13. Mes observations :		Signature des conducteurs		13. Mes observations :			

## CROQUIS

Le croquis de l'accident doit être clair et reproduire le moment du choc.



Tout d'abord, tracez les voies, placez les véhicules au moment de l'accrochage et indiquez le sens de circulation des véhicules avec des flèches.

En dernier, précisez les panneaux de signalisation et le nom des rues.

# CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1. Date de l'accident		2. Localisation : Lieu : Park :		3. Blessés (même légers) non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	
4. Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		dégâts autres que des véhicules non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		5. Témoins : noms, adresses et tél.	

VÉHICULE A		12. CIRCONSTANCES		VÉHICULE B	
6. Preneur d'assurance/assuré (voir annuaire d'assurances) Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Pays : Tél. ou e-mail :		<p>Mettez une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis</p> <p><b>A</b> <input type="checkbox"/> 1 en stationnement / à l'arrêt <input type="checkbox"/> 2 quittait un stationnement / survenait une portière <input type="checkbox"/> 3 prenait un stationnement <input type="checkbox"/> 4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre <input type="checkbox"/> 5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre <input type="checkbox"/> 6 s'engageait sur une place à sens giratoire <input type="checkbox"/> 7 roulait sur une place à sens giratoire <input type="checkbox"/> 8 heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file <input type="checkbox"/> 9 roulait dans le même sens et sur une file différente <input type="checkbox"/> 10 changeait de file <input type="checkbox"/> 11 doublait <input type="checkbox"/> 12 virait à droite <input type="checkbox"/> 13 virait à gauche <input type="checkbox"/> 14 roulait <input type="checkbox"/> 15 empiétait sur une voie réservée à la circulation et en sens inverse <input type="checkbox"/> 16 venait de droite dans un carrefour <input type="checkbox"/> 17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge</p> <p>← indique le nombre de cases marquées d'une croix →</p> <p><small>* À signer obligatoirement par les DEUS conducteurs. Ne s'applique pas aux véhicules de transport de voyageurs ou véhicules de transport de marchandises. À compléter en fonction du scénario de l'accident.</small></p>		<p><b>B</b> <input type="checkbox"/> 1 en stationnement / à l'arrêt <input type="checkbox"/> 2 quittait un stationnement / survenait une portière <input type="checkbox"/> 3 prenait un stationnement <input type="checkbox"/> 4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre <input type="checkbox"/> 5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre <input type="checkbox"/> 6 s'engageait sur une place à sens giratoire <input type="checkbox"/> 7 roulait sur une place à sens giratoire <input type="checkbox"/> 8 heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file <input type="checkbox"/> 9 roulait dans le même sens et sur une file différente <input type="checkbox"/> 10 changeait de file <input type="checkbox"/> 11 doublait <input type="checkbox"/> 12 virait à droite <input type="checkbox"/> 13 virait à gauche <input type="checkbox"/> 14 roulait <input type="checkbox"/> 15 empiétait sur une voie réservée à la circulation et en sens inverse <input type="checkbox"/> 16 venait de droite dans un carrefour <input type="checkbox"/> 17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge</p> <p>← indique le nombre de cases marquées d'une croix →</p> <p><small>* À signer obligatoirement par les DEUS conducteurs. Ne s'applique pas aux véhicules de transport de voyageurs ou véhicules de transport de marchandises. À compléter en fonction du scénario de l'accident.</small></p>	
7. Véhicule A. MARQUE : Marque, type N° d'immatriculation : Pays d'immatriculation : B. REMORQUE : N° d'immatriculation : Pays d'immatriculation :				8. Preneur d'assurance/assuré (voir annuaire d'assurances) Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Pays : Tél. ou e-mail :	
9. Sécurité d'assurance (voir annuaire d'assurances) NOM : N° de contrat : N° de carte verte : Attestation d'assurance ou carte verte valide : 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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				9. Sécurité d'assurance (voir annuaire d'assurances) NOM : N° de contrat : N° de carte verte : Attestation d'assurance ou carte verte valide : 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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	
10. 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'à :				10. 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'à :	
11. Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche → 		11. Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche → 			
12. Dégâts apparents au véhicule A :				12. Dégâts apparents au véhicule B :	
13. Mes observations :		Signature des conducteurs		13. Mes observations :	

OBSERVATIONS

La case "observations" sert à exprimer votre désaccord avec l'autre conducteur ou/et à compléter les circonstances de l'accident.

# CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1. Date de l'accident		2. Localisation : Lieu : Parc :		3. Blessés (même légers) : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	
4. Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		5. Dégâts matériels à des véhicules autres que des véhicules non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		6. Témoins : noms, adresses et tél.	
<b>VÉHICULE A</b>		<b>12. CIRCONSTANCES</b>		<b>VÉHICULE B</b>	
7. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance) : Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Pays : Tél. ou e-mail :		A Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis. * Pour le sens de la route		7. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance) : Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Pays : Tél. ou e-mail :	
8. Véhicule : Marque, type : N° d'immatriculation : Pays d'immatriculation		1. <input type="checkbox"/> en stationnement / à l'arrêt		8. Véhicule : Marque, type : N° d'immatriculation : Pays d'immatriculation	
9. Société d'assurance (voir attestation d'assurance) : NOM : N° de contrat : N° de carte verte : Attestation d'assurance ou carte verte valide : 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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		2. <input type="checkbox"/> quittait un stationnement / sortait une portière		9. Société d'assurance (voir attestation d'assurance) : NOM : N° de contrat : N° de carte verte : Attestation d'assurance ou carte verte valide : 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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	
10. 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'à :		3. <input type="checkbox"/> prenait un stationnement		10. 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'à :	
11. Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →		4. <input type="checkbox"/> sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre		11. Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →	
12. Dégâts apparents au véhicule A :		5. <input type="checkbox"/> s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre		12. Dégâts apparents au véhicule B :	
13. Mes observations :		6. <input type="checkbox"/> s'engageait sur une place à sens giratoire		13. Mes observations :	
14. Signature des conducteurs		7. <input type="checkbox"/> roulait sur une place à sens giratoire		14. Signature des conducteurs	
A		15. Croquis de l'accident au moment du choc		B	
16. Signature des conducteurs		17. <input type="checkbox"/> heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file		16. Signature des conducteurs	
17. Signature des conducteurs		8. <input type="checkbox"/> roulait dans le même sens et sur une file différente		17. Signature des conducteurs	
18. Signature des conducteurs		9. <input type="checkbox"/> changeait de file		18. Signature des conducteurs	
19. Signature des conducteurs		10. <input type="checkbox"/> doublait		19. Signature des conducteurs	
20. Signature des conducteurs		11. <input type="checkbox"/> virait à droite		20. Signature des conducteurs	
21. Signature des conducteurs		12. <input type="checkbox"/> virait à gauche		21. Signature des conducteurs	
22. Signature des conducteurs		13. <input type="checkbox"/> roulait		22. Signature des conducteurs	
23. Signature des conducteurs		14. <input type="checkbox"/> empiétait sur une voie réservée à la circulation et en sens inverse		23. Signature des conducteurs	
24. Signature des conducteurs		15. <input type="checkbox"/> venait de droite dans un carrefour		24. Signature des conducteurs	
25. Signature des conducteurs		16. <input type="checkbox"/> n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge		25. Signature des conducteurs	
26. Signature des conducteurs		17. <input type="checkbox"/> indiquait le nombre de cases mangées d'une croix		26. Signature des conducteurs	
27. Signature des conducteurs		* A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs. Ne pas oublier de mentionner le numéro de la carte verte de chaque véhicule de manière claire et précise à la réalisation du croquis.		27. Signature des conducteurs	
28. Signature des conducteurs		18. Croquis de l'accident au moment du choc		28. Signature des conducteurs	
29. Signature des conducteurs		19. Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →		29. Signature des conducteurs	
30. Signature des conducteurs		20. Dégâts apparents au véhicule B :		30. Signature des conducteurs	
31. Signature des conducteurs		21. Mes observations :		31. Signature des conducteurs	
32. Signature des conducteurs		32. Signature des conducteurs		32. Signature des conducteurs	

## SIGNATURES

Le constat doit être obligatoirement signé par les deux conducteurs et chacun en prend un exemplaire.

Une fois celui-ci paraphé, vous ne devez en aucun cas y rajouter des éléments.

Un mode d'emploi  
est disponible au  
verso du constat

Constat Européen  
d'Accident

ne nous fâchons pas  
restons courtois

soyons calme

voir mode d'emploi

## 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 ?

Quelles qu'en soient les circonstances, **conservez votre sang froid et restez courtois.**

— **S'il n'y a que des dégâts matériels :**

Présentez spontanément votre **attestation d'assurance** et votre **permis de conduire** et remplissez tranquillement et soigneusement, avec l'autre conducteur, **un seul et même constat amiable.**

— **S'il y a un blessé même léger :**

Alertez d'abord la Police ou la Gendarmerie.

#### 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) de la rubrique 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 (n° 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 et quand 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.** Vous pouvez donc l'utiliser en suivant la traduction de rubrique en rubrique (elles sont numérotées à cet effet) sur votre propre carnet. Mais n'omettez pas ensuite de remplir chez vous la déclaration d'accident en utilisant alors le verso d'un formulaire de constat imprimé dans votre langue nationale que vous transmettez sans retard à votre assureur avec le volet du constat étranger.
- 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.

# En cas d'accident avec un étranger



Si l'autre conducteur est en possession d'un formulaire également conforme au modèle européen, vous pouvez le remplir en comparant chaque rubrique (numérotée à cet effet) à votre exemplaire en français.





**CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE**

1 Date de l'accident: \_\_\_\_\_

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

3 Dégâts matériels à des véhicules autres que des véhicules:  oui  non

4 Indiquez votre région: \_\_\_\_\_

5 Indiquez votre pays: \_\_\_\_\_

6 Indiquez votre numéro de téléphone: \_\_\_\_\_

7 Indiquez votre adresse: \_\_\_\_\_

8 Indiquez votre adresse: \_\_\_\_\_

9 Indiquez votre adresse: \_\_\_\_\_

10 Indiquez votre adresse: \_\_\_\_\_

11 Indiquez votre adresse: \_\_\_\_\_

12. CIRCONSTANCES

A

12.1 Indiquez une voie dans chacune des cases ci-dessous pour préciser le coupable:  A  B

12.2  1 - un débordement / à l'envers

12.3  2 - "quart" ou manquement / violation une priorité

12.4  3 - passage un manquement

12.5  4 - sortie d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre

12.6  5 - s'engageant dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre

12.7  6 - s'engageant sur une place à sens giratoire

12.8  7 - virage à sens giratoire

12.9  8 - virage à l'envers

12.10  9 - virage dans le même sens et sur une file adjacente

12.11  10 - virage de file adjacente

12.12  11 - virage à l'envers

12.13  12 - virage à gauche

12.14  13 - virage à droite

12.15  14 - virage de droite dans un carrefour

12.16  15 - virage de droite dans un carrefour

12.17  16 - virage de gauche dans un carrefour

12.18  17 - virage de gauche dans un carrefour

12.19  18 - virage de droite dans un carrefour

12.20  19 - virage de gauche dans un carrefour

12.21  20 - virage de droite dans un carrefour

12.22  21 - virage de gauche dans un carrefour

12.23  22 - virage de droite dans un carrefour

12.24  23 - virage de gauche dans un carrefour

12.25  24 - virage de droite dans un carrefour

12.26  25 - virage de gauche dans un carrefour

12.27  26 - virage de droite dans un carrefour

12.28  27 - virage de gauche dans un carrefour

12.29  28 - virage de droite dans un carrefour

12.30  29 - virage de gauche dans un carrefour

12.31  30 - virage de droite dans un carrefour

12.32  31 - virage de gauche dans un carrefour

12.33  32 - virage de droite dans un carrefour

12.34  33 - virage de gauche dans un carrefour

12.35  34 - virage de droite dans un carrefour

12.36  35 - virage de gauche dans un carrefour

12.37  36 - virage de droite dans un carrefour

12.38  37 - virage de gauche dans un carrefour

12.39  38 - virage de droite dans un carrefour

12.40  39 - virage de gauche dans un carrefour

12.41  40 - virage de droite dans un carrefour

12.42  41 - virage de gauche dans un carrefour

12.43  42 - virage de droite dans un carrefour

12.44  43 - virage de gauche dans un carrefour

12.45  44 - virage de droite dans un carrefour

12.46  45 - virage de gauche dans un carrefour

12.47  46 - virage de droite dans un carrefour

12.48  47 - virage de gauche dans un carrefour

12.49  48 - virage de droite dans un carrefour

12.50  49 - virage de gauche dans un carrefour

12.51  50 - virage de droite dans un carrefour

12.52  51 - virage de gauche dans un carrefour

12.53  52 - virage de droite dans un carrefour

12.54  53 - virage de gauche dans un carrefour

12.55  54 - virage de droite dans un carrefour

12.56  55 - virage de gauche dans un carrefour

12.57  56 - virage de droite dans un carrefour

12.58  57 - virage de gauche dans un carrefour

12.59  58 - virage de droite dans un carrefour

12.60  59 - virage de gauche dans un carrefour

12.61  60 - virage de droite dans un carrefour

12.62  61 - virage de gauche dans un carrefour

12.63  62 - virage de droite dans un carrefour

12.64  63 - virage de gauche dans un carrefour

12.65  64 - virage de droite dans un carrefour

12.66  65 - virage de gauche dans un carrefour

12.67  66 - virage de droite dans un carrefour

12.68  67 - virage de gauche dans un carrefour

12.69  68 - virage de droite dans un carrefour

12.70  69 - virage de gauche dans un carrefour

12.71  70 - virage de droite dans un carrefour

12.72  71 - virage de gauche dans un carrefour

12.73  72 - virage de droite dans un carrefour

12.74  73 - virage de gauche dans un carrefour

12.75  74 - virage de droite dans un carrefour

12.76  75 - virage de gauche dans un carrefour

12.77  76 - virage de droite dans un carrefour

12.78  77 - virage de gauche dans un carrefour

12.79  78 - virage de droite dans un carrefour

12.80  79 - virage de gauche dans un carrefour

12.81  80 - virage de droite dans un carrefour

12.82  81 - virage de gauche dans un carrefour

12.83  82 - virage de droite dans un carrefour

12.84  83 - virage de gauche dans un carrefour

12.85  84 - virage de droite dans un carrefour

12.86  85 - virage de gauche dans un carrefour

12.87  86 - virage de droite dans un carrefour

12.88  87 - virage de gauche dans un carrefour

12.89  88 - virage de droite dans un carrefour

12.90  89 - virage de gauche dans un carrefour

12.91  90 - virage de droite dans un carrefour

12.92  91 - virage de gauche dans un carrefour

12.93  92 - virage de droite dans un carrefour

12.94  93 - virage de gauche dans un carrefour

12.95  94 - virage de droite dans un carrefour

12.96  95 - virage de gauche dans un carrefour

12.97  96 - virage de droite dans un carrefour

12.98  97 - virage de gauche dans un carrefour

12.99  98 - virage de droite dans un carrefour

12.100  99 - virage de gauche dans un carrefour

12.101  100 - virage de droite dans un carrefour

13 Coût de l'accident au moment de l'écrire: \_\_\_\_\_

14 Indiquez le point de choc initial au véhicule A par une flèche: \_\_\_\_\_

15 Indiquez le point de choc initial au véhicule B par une flèche: \_\_\_\_\_

16 Dégâts apparents au véhicule A: \_\_\_\_\_

17 Dégâts apparents au véhicule B: \_\_\_\_\_

18 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

19 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

20 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

21 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

22 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

23 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

24 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

25 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

26 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

27 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

28 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

29 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

30 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

31 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

32 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

33 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

34 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

35 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

36 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

37 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

38 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

39 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

40 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

41 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

42 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

43 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

44 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

45 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

46 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

47 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

48 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

49 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

50 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

51 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

52 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

53 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

54 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

55 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

56 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

57 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

58 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

59 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

60 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

61 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

62 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

63 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

64 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

65 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

66 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

67 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

68 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

69 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

70 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

71 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

72 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

73 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

74 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

75 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

76 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

77 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

78 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

79 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

80 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

81 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

82 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

83 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

84 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

85 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

86 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

87 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

88 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

89 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

90 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

91 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

92 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

93 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

94 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

95 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

96 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

97 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

98 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

99 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

100 Indiquez les observations: \_\_\_\_\_

Signature des conducteurs: \_\_\_\_\_

Signature des conducteurs: \_\_\_\_\_



3

Envoyez votre exemplaire de chaque constat à votre assureur dans les 5 jours.

**JP**  
LABALETTE S.A.

**Notre Conseil:**  
N'attendez pas  
l'accident!  
Pré-remplissez  
dès à présent  
votre partie  
du constat.



**4 Dégâts matériels à des**  
véhicules autres que A et B    objets autres que des véhicules  
non  oui     non  oui

**5 Témoins : noms, adresses et**

**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 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 chaque case utile pour préciser le déroulement de l'accident.  
\* Rayer la mention inutile.

1 en stationnement /

2 quittait un stationnement / ouvrait une porte / ouvrait une portière / prenait un stationnement /

3 prenait un stationnement /

4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin /

5 s'engageait dans un lieu privé, un chemin /

6 s'engageait sur un carrefour à sens giratoire /

7 roulait sur une piste à sens giratoire /

8 heurtait à l'arrêt en roulant dans le même sens et sur 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 et en sens inverse /

16 venait de droite (dans un carrefour) /

17 n'avait pas observé la priorité ou un feu rouge /

← indiquer le nombre de marques d'usure

A signer obligatoirement par les parties impliquées et en deux exemplaires (un pour chaque partie impliquée et un pour le dossier de l'accident) à l'accident.

**Croquis de l'accident au moment de l'accident**

initial au véhicule A par une flèche →