



CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT

FRENCH

CAR TRAVEL DOCS



Merci pour le téléchargement.
Si vous aimez ce document, pensez à
faire un petit don.
Voyager en sécurité!



Donate with **PayPal**



CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT

FRENCH

CAR TRAVEL DOCS



Première page de déclaration d'accident

Vous entrez vos coordonnées dans une colonne, si une autre partie est impliquée dans l'accident, elle entre ses coordonnées dans l'autre colonne. Si vous n'êtes pas d'accord avec l'autre partie, vous le mentionnez dans la section "Mes remarques". Tous deux signent cette page et vous l'envoyez à votre compagnie d'assurance.

Première page de déclaration

Remplissez cette page au plus vite, vous signez cette page en bas et l'envoyez à votre compagnie d'assurance.

Deuxième page de déclaration d'accident

Si une autre partie est impliquée dans l'accident, vous et l'autre partie devez saisir les mêmes informations que sur la première page. Les deux signent cette page et l'autre partie l'envoie à leur assurance entreprise.

Deuxième page de déclaration

L'autre partie doit remplir cette page dès que possible. Ils signent cette page en bas et l'envoient à leur compagnie d'assurance.

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

Date de l'accident	Heure	2. Localisation	Lieu:
		Pays:	

Blessé(s) même léger(s)
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

4. Dégâts matériels à des

véhicules autres que A et B	objets autres que des véhicules
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

Témoins: noms, adresses, tél.

.....

.....

VÉHICULE A

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

NOM:

Prénom:

Adresse:

Code postal: Pays:

Tél. ou e-mail:

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

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

A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs

Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement

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

Préciser: 1. le tracé des voies - 2. la direction (par des flèches) des véhicules A, B - 3. leur position au moment du choc - 4. les signaux routiers - 5. le nom des rues (ou routes)

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

11. Dégâts apparents au véhicule A:

.....

.....

14. Mes observations:

.....

.....

VÉHICULE B

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

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

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 B par une flèche →

11. Dégâts apparents au véhicule B:

.....

.....

14. Mes observations:

.....

.....

15. Signature des conducteurs 15.

A

B

Les données recueillies au moyen du présent constat servent à la gestion du sinistre déclaré. Elles servent également à compléter l'attestation de sinistralité que l'assureur délivrera au preneur d'assurance à la fin du contrat (article 10 du contrat). Pour qu'une copie de ce constat soit envoyée au nouvel assureur du preneur, la demande de ce dernier, en vue de compléter et de valider les informations communiquées par le preneur. Les données pourront être engagées dans le fichier RSP (risques spécialisés) du GE Cassur dont la finalité est de permettre une analyse des risques et de leur contre-assurance. Toute personne justifiant de son identité et de son adresse pourra être appelée à donner son avis. Pour garantir la confidentialité et la sécurité des données, le GE Cassur communique et reçoit régulièrement des données à caractère personnel. Pour garantir la confidentialité et la sécurité des données, le GE Cassur communique et reçoit régulièrement des données à caractère personnel. Pour garantir la confidentialité et la sécurité des données, le GE Cassur communique et reçoit régulièrement des données à caractère personnel.

DÉCLARATION D'ACCIDENT

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

Feuille 1/2

<ul style="list-style-type: none"> • 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 un autre test d'alcoolémie ou de drogue ? Le conducteur de votre véhicule a-t-il refusé de subir pareil test ? Les documents éventuellement transmis par l'autorité verbalisante doivent être envoyés à votre assureur. 	<p>non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p> <p>non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p>	<p>AUTRES RENSEIGNEMENTS EVENTUELS</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • VOTRE VEHICULE: n° de châssis Cylindrée ou puissance Usage au moment du sinistre Date et résultat du dernier contrôle technique 	<p>.....</p> <p>privé - chemin du travail - professionnel *</p> <p>.....</p>				
<ul style="list-style-type: none"> • LE REPARATEUR: nom et adresse Véhicule immobilisé 	<p>.....</p> <p>non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p>				
<ul style="list-style-type: none"> • LA REMORQUE DE VOTRE VEHICULE Marque et type Numéro de châssis Poids maximum autorisé (tare + charge utile) 	<p>.....</p>				
<ul style="list-style-type: none"> • LE CONDUCTEUR DE VOTRE VEHICULE Est-il le conducteur habituel ? A quel titre conduisait-il ? Quelle est sa date de naissance ? 	<p>non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p> <p>préposé - propriétaire - parent - ami garagiste</p> <p>.....</p>				
<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>.....</p> <p>non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>totalemnt - partiellemnt * %</p>		<p>Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la Compagnie d'assurances pourra entraîner des poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • LES BLESSES (précisez les nom, prénom, adresse et n° de téléphone des blessés et, si possible, la nature des lésions) Dans votre voiture: Dans le véhicule du tiers: En dehors de ces véhicules: 					
<ul style="list-style-type: none"> • LES DEGATS MATERIELS AUTRES qu'aux véhicules A et B (nature et importance) Nom et adresse des lésés: 					
<ul style="list-style-type: none"> • LES RESPONSABILITES: à qui, à votre avis, incombe la responsabilité de l'accident et pourquoi ? 					
<ul style="list-style-type: none"> • LES ASSURANCES SOUSCRITES POUR VOTRE VEHICULE: 					
<p>RESP. CIVILE</p>	<p>DEGATS MATERIELS</p>	<p>INCENDIE</p>	<p>VOL</p>	<p>PROTECTION JURIDIQUE</p>	<p>OCCUP. VOIT.</p>
<p>Nom de la Cie</p>	<p>Nom de la Cie</p>	<p>Nom de la Cie</p>	<p>Nom de la Cie</p>	<p>Nom de la Cie</p>	<p>Nom de la Cie</p>
<p>N° Contrat</p>	<p>N° Contrat</p>	<p>N° Contrat</p>	<p>N° Contrat</p>	<p>N° Contrat</p>	<p>N° Contrat</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ETES-VOUS ENCORE EN POSSESSION D'UN CARNET ? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Fait à le 20 			<ul style="list-style-type: none"> • QUEL EST LE NUMERO DE VOTRE COMPTE FINANCIER EVENTUEL ? 	<p>Signature</p>	
<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>			

* Biffer la mention inutile !

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

Date de l'accident	Heure	2. Localisation	Lieu:	Blessé(s) même léger(s)
		Pays:	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"/>	objets autres que des véhicules non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
--	--

Témoins: noms, adresses, tél.

.....

.....

VÉHICULE A

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

NOM:

Prénom:

Adresse:

Code postal: Pays:

Tél. ou e-mail:

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

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:

.....

.....

.....

12. CIRCONSTANCES

▼ Mettre une croix dans chacune des cases ▼

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

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

Préciser: 1. le tracé des voies - 2. la direction (par des flèches) des véhicules A,B - 3. leur position au moment du choc - 4. les signaux routiers - 5. le nom des rues (ou routes)

VÉHICULE B

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

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

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 B par une flèche →

11. Dégâts apparents au véhicule B:

.....

.....

.....

14. Mes observations:

.....

.....

.....

15. Signature des conducteurs **15.**

A

B

Les données recueillies au moyen du présent constat servent à la gestion du sinistre déclaré. Elles servent également à compléter l'attestation de sinistralité que l'assureur délivrera au preneur d'assurance à la fin du contrat (article 107 du contrat type C). A cet effet, il est demandé au preneur d'assurance de fournir en vue de compléter et d'actualiser les informations communiquées par le preneur. Les données pourront être engagées dans le fichier RSP (risques spécialisés) du GIE. L'assureur se réserve le droit de contacter le preneur ou tout autre tiers pour obtenir des renseignements complémentaires. Pour ce faire, le preneur s'engage à fournir à l'assureur, sur demande, une copie de son contrat et de son dossier d'assurance. Pour ce faire, le preneur s'engage à fournir à l'assureur, sur demande, une copie de son contrat et de son dossier d'assurance. Toute personne justifiant de son identité peut accéder à ce dossier. L'assureur ne pourra en aucun cas divulguer ces données à des tiers non autorisés.

DÉCLARATION D'ACCIDENT

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

Feuille 1/2

<p>• 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 un autre test d'alcoolémie ou de drogue ? Le conducteur de votre véhicule a-t-il refusé de subir pareil test ? Les documents éventuellement transmis par l'autorité verbalisante doivent être envoyés à votre assureur.</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui</p>	<p>AUTRES RENSEIGNEMENTS EVENTUELS</p>																		
<p>• VOTRE VEHICULE: n° de châssis Cylindrée ou puissance Usage au moment du sinistre Date et résultat du dernier contrôle technique</p>	<p>.....</p> <p>privé - chemin du travail - professionnel *</p> <p>.....</p>																			
<p>• LE REPARATEUR: nom et adresse Véhicule immobilisé</p>	<p>.....</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui</p>																			
<p>• LA REMORQUE DE VOTRE VEHICULE Marque et type Numéro de châssis Poids maximum autorisé (tare + charge utile)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																			
<p>• LE CONDUCTEUR DE VOTRE VEHICULE Est-il le conducteur habituel ? A quel titre conduisait-il ? Quelle est sa date de naissance ?</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui</p> <p>préposé - propriétaire - parent - ami garagiste</p> <p>.....</p>																			
<p>• 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</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui</p> <p>totalement - partiellement * %</p>	<p>Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la Compagnie d'assurances pourra entraîner des poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal.</p>																		
<p>• LES BLESSES (précisez les nom, prénom, adresse et n° de téléphone des blessés et, si possible, la nature des lésions) Dans votre voiture: Dans le véhicule du tiers: En dehors de ces véhicules:</p>																				
<p>• LES DEGATS MATERIELS AUTRES qu'aux véhicules A et B (nature et importance) Nom et adresse des lésés:</p>																				
<p>• LES RESPONSABILITES: à qui, à votre avis, incombe la responsabilité de l'accident et pourquoi ?</p>																				
<p>• LES ASSURANCES SOUSCRITES POUR VOTRE VEHICULE:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 16.6%;">RESP. CIVILE</th> <th style="width: 16.6%;">DEGATS MATERIELS</th> <th style="width: 16.6%;">INCENDIE</th> <th style="width: 16.6%;">VOL</th> <th style="width: 16.6%;">PROTECTION JURIDIQUE</th> <th style="width: 16.6%;">OCCUP. VOIT.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> <td>Nom de la Cie</td> </tr> <tr> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> <td>N° Contrat</td> </tr> </tbody> </table>			RESP. CIVILE	DEGATS MATERIELS	INCENDIE	VOL	PROTECTION JURIDIQUE	OCCUP. VOIT.	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat
RESP. CIVILE	DEGATS MATERIELS	INCENDIE	VOL	PROTECTION JURIDIQUE	OCCUP. VOIT.															
Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie															
N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat															
<p>• ETES-VOUS ENCORE EN POSSESSION D'UN CARNET ? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Fait à le 20</p> <p>• QUEL EST LE NUMERO DE VOTRE COMPTE FINANCIER EVENTUEL ?</p> <p style="text-align: center;">Signature</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> </p>																				

* Biffer la mention inutile !

S'il y a des dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B, relevez ici les indications d'identité, d'adresse, etc.

S'il y a des blessés, notez ici leurs nom, prénom, adresse, n° de téléphone et, si possible, la nature de leurs lésions.

Lorsque vous complétez la déclaration (qui est au verso du constat), vous y reporterez ces renseignements:

- dans votre véhicule:
.....
.....

- dans le véhicule du tiers:
.....
.....

- en dehors de ces véhicules:
.....
.....

- dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B:
.....
.....

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 - 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 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 (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 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