déclaration

à remplir et à transmettre dans les **cinq** jours à votre assureur

Cette déclaration complémentaire vous permet de mieux expliquer les circonstances de l'accident ; toutefois les éléments qui sont contraires à ceux mentionnés au recto signé de votre adversaire ne peuvent lui être opposés.

1. nom de l'assuré : ..... Profession ..... n° tél. .....
e-mail : .....

2. conducteur du véhicule : Profession ..... Est-il : célibataire ☐ marié ☐ autre ☐
Est-il le conducteur habituel du véhicule ? OUI ☐ NON ☐ Réside-t-il habituellement chez l'assuré ? OUI ☐ NON ☐
Est-il salarié de l'assuré ? OUI ☐ NON ☐ Sinon à quel titre conduisait-il ? .....
Motif du déplacement .....

3. circonstances de l'accident : (à préciser dans tous les cas même si un procès-verbal de gendarmerie ou un rapport de police a été établi).

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

CROQUIS

Désigner les véhicules A et B conformément au recto.

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).

4. A-t-il été établi un **procès-verbal de gendarmerie ?** OUI ☐ NON ☐ un **rapport de police ?** OUI ☐ NON ☐
une **main courante ?** OUI ☐ NON ☐
Si oui : Brigade ou Commissariat de .....

5. véhicule assuré : lieu habituel de garage .....
EXPERTISE des DÉGÂTS : **Réparateur chez qui le véhicule sera visible** .....
.....
tél. : ..... fax : ..... e-mail : .....
Quand ? ..... Éventuellement téléphoner à : .....

Si le véhicule
- a été **volé**, indiquer son numéro dans la série du type (voir carte grise) .....
- est **gagé** ou fait l'objet d'un **contrat de location** (ou crédit-bail) : nom et adresse de l'organisme concerné .....
- **est un poids lourd** : poids total en charge : .....
- était **attelé** à un autre véhicule (tractant ou remorqué) au moment de l'accident, indiquer le poids total en charge : .....

Nom de la Société qui l'assure : ..... n° de contrat dans la Société : .....

6. dégâts matériels autres **qu'aux véhicules A et B (nature et importance ; nom et adresse du propriétaire) :**
.....
.....

7. blessé(s) NOM		
Prénom		
Age		
Adresse		
.....		
Téléphone		
Profession		
Situation au moment de l'accident *(conducteur, passager du véhicule A ou B, cycliste, piéton)*		
Portait-il casque ou ceinture ?	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
1ers soins ou hospitalisation à		
Nature et gravité des blessures		
.....		
.....		

A ..... le ..... 20 ..... Signature de l'assuré

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

3523300055635400

1. Date de l'accident | Heure

2. Localisation : Pays : | Lieu :

3. Blessé(s) même léger(s) non ☐ oui ☐

4. Dégâts matériels à des
véhicules autres que A et B : non ☐ oui ☐ | objets autres que des véhicules : non ☐ oui ☐

5. Témoins : noms, adresses, tél.

VÉHICULE A

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

NOM :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Pays :
Tél. ou e-mail :

7. Véhicule

À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation

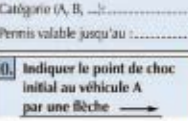
8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)

NOM :
N° de contrat :
N° de carte verte :
Attestation d'assurance
ou carte verte valable du : au :
Agence (ou bureau, ou courtier) :
NOM :
Adresse :
Pays :
Tél. ou e-mail :
Les dégâts matériels au 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 :

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



11. Dégâts apparents au véhicule A :

12. CIRCONSTANCES

▼ Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis. ▼
* Rayer la mention inutile

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

A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs
Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des libellés 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 position par des flèches des véhicules A, B ; 3. les chaînes au moment du choc ; 4. les signes routiers ; 5. le nom des rues (si connu).

VÉHICULE B

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

NOM :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Pays :
Tél. ou e-mail :

7. Véhicule

À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation

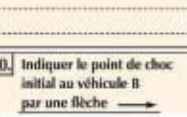
8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)

NOM :
N° de contrat :
N° de carte verte :
Attestation d'assurance
ou carte verte valable du : au :
Agence (ou bureau, ou courtier) :
NOM :
Adresse :
Pays :
Tél. ou e-mail :
Les dégâts matériels au 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 :

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

14. Mes observations :

Conformément à la loi informatique et libertés du 06 janvier 1978, un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant vous est ouvert auprès des entreprises d'assurance destinataires du présent constat.