							reulliet 1/2		
1 Date de l'accident	Heure 2 Localisati			<u>Lieu</u> :					
	. Pays :						non oui		
4 Dégâts matériels à des			5 Témoi	5 Témoins : noms, adresses et tél.					
véhicules autres que A et									
non 🗌 oui 🗌	non 🗌 oui								
VÉHIC	ULE A			CONSTANCES		VÉ	HICULE B		
6 Preneur d'assurance / assuré	ttre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis			6 Preneur d'assurance / assuré (voir attest. d'assur.)					
Nom :			* Rayer la mention inutile			Nom :			
Prénom:			1 * en stationnement / à l'arrêt 1			Prénom :			
Adresse:			en stationnement / a rairet			Adresse:			
Code postal :Pays :			* quittait un stationnement /			Code postal :Pays :			
Tél. ou e-mail :			ouvrait une portière			Tél. ou e-mail :			
7 Véhicule		3	prenait	t un stationnement	3	7 Véhicule			
A MOTEUR	REMORQUE	□ 4	sortait d'un	parking, d'un lieu privé,	4	A MOTEUR	REMORQUE		
Marque, type		L.,	d'un	chemin de terre	4	Marque, type			
			e'ongage	eait dans un parking,					
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation	5	un lieu priv	vé, un chemin de terre	5	N° d'immatriculation	N° d'immatriculation		
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation	6	à	geait sur une place sens giratoire	6	Pays d'immatriculatio			
		7	7 roulait sur une place à sens giratoire 7						
8 Société d'assurance (v	·	8		rrière, en roulant dans le s et sur une même file	8	8 Société d'assurance (voir attest. d'assur.) NOM :			
			roulait o	dans le même sens	a				
			et sur	une file différente	9				
Attestation d'assurance ou		10	ch	angeait de file	10		ce ou carte verte valable		
				doublait	11	du :	au :		
Agence (ou bureau, ou cou	ırtier) :		11 doublait 11			Agence (ou bureau, ou courtier) :			
NOM :		. 12	12 virait à droite 12			NOM :			
		13	13 virait à gauche 13			Adresse:			
,	•					Pays:			
Tél. ou e-mail :			14 reculait 14			Tél. ou e-mail :			
Les dégâts matériels du véhicule sont-ils assurés par le contrat ? oui □ non □			empiétait sur une voie réservée à la 15 circulation en sens inverse			le contrat ? oui non non			
9 Conducteur (voir permis de conduire)			venait de droite (dans un carrefour) 16 9 Conducteur (voir permis de conduire			permis de conduire)			
NOM :			n'avait pas observé un signal			NOM:			
		.	de priorité ou un feu rouge			Prénom :			
			indiquer le nombre de cases marquées d'une croix			Date de naissance :			
**			A signer obligatoirement par les deux conducteurs			Adresse :			
Ne co			stitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé identités et des faits servant à l'accélération du règlement			Tél. ou e-mail :			
IN NAMES AND ADDRESS OF TAXABLE PARTY OF TAXABLE PARTY.			roquis de l'accident au moment du choc 13						
			er : 1. le tracé des voies - 2. la direction (par des			Catégorie (A, B,)			
1000		flèches)	s) des véhicules A, B - 3. leur position au moment du 4. les signaux routiers - 5. le nom des rues (ou routes).			Permis valable jusqu'au :			
Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche (→)							Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche (→)		
Dégâts apparents au véhicule A							Dégâts apparents au véhicule B		
14 Mes observations		15	Signatu	re des conducteurs	15	14 Mes observation	ons		
		A				3			
					II.				

What I	Selon l'arti	r et a transmettre laration complémenta qui sont contraires à icle L 211-5-1 du code couhaite recourir en ca	ire vous permet de n ceux mentionnés au des assurances, l'ass	nieux explique recto signé o suré dispose o	er les circonstanc le votre adversair de la faculté de ch	e ne neuvent lui	être opposés
T z						0.17	
						n° tél	
2	conducteur du véhicule : pr	,	e-man			-	-
An C	Est-il le conducteur habituel du véhicule		201		: célibataire	and the same of th	autre
					nent chez l'assu		NON
		NON Sin	on à quel titre cond	duisait-il?_			
	Motif du déplacement :						
Se	Circonstances de l'accident (à préciser dans tous les cas même si un de gendarmerie ou un rapport de police	procès-verbal	Désigner les Préciser : 1. Le tra 3. leur position au m	cé des voies -	2. La direction (pa	r des flèches) des	véhicules A B
					The organization	ioro o. le nom des	raes (ou routes).

4.	A-t-il été établi un procès-verbal de gel une main-courante OUI NON		NON gade ou Commissa		rapport de pol		NON
5.	véhicule assuré : Lieu habituel de ga EXPERTISE des DÉGATS : Réparat	arage teur chez qui le v	véhicule sera vis	ible			
	tél.:	fax :	,		_ e-mail :		
	Quand?		Éventue	llement télép	ohoner à :		
	– a été volé , indiquer son no	umero dans la série	du type (voir carte	grise):			
	- est gagé ou fait l'objet d'u	ii comiai de locan	on (ou credit-ball)	: nom et adr	esse de l'organi	isme concerné	
	véhicule – est un poids lourd : poids – était attelé à un autre véhicul Nom de la Société qui l'as	le (tractant ou remorq	ué) au moment de l'a	accident, indique de contrat de	uer le poids total ans la Société :	en charge :	
6.	dégâts matériels autres qu'aux vé						
ti dell'accio de		• :					
L s	blessé(s) NOM			A STATE OF THE PROPERTY OF THE	etiveneniin ilmiheti vinistesen järjengagusteviti pietust vandatu saaval ylessavi	SALEMEN BERTARIN STANSON STANS	rinin technologica dicordid di terdologica naziona di
		3					
	Age						
	Adresse						
	Téléphone		1				
	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		-	and the second s			4
	Nature et gravité des blessures						
Transpagnation							
		della desirabili menompredisest di la sacio in limera limera encilia di especimento di simenege		and the state of the section of the	ornanders on common many where our brands on		F-1-3-0+2-04-6-6-6-6-6-6-6-6-6-6-6-6-6-6-6-6-6-6-
4	, le20	Signature of	de l'assuré				

CONSTAT AM				1 110 1	OMODILI			Feuillet 2/2		
1 Date de l'accident	Heure	2 Localisation	on Lieu:				3 Blessé(s) même léger(s)			
Pays :										
4 Dégâts matériels à des	<u>i</u>			5 Témoii	ns : noms, adresse	es et tél				
véhicules autres que A e	et B objets	autres que des vé	hicules	11				× .		
non 🗌 💮 oui 🗌		non 🗌 💮 oui 🛭								
Isma VÉUIC		stadileo Lista		12 CIB(CONSTANCES		etona i Allia vići			
VÉHICULE A					dans chacune des		VÉHICULE B			
Preneur d'assurance / assuré (voir attest. d'assur.) Nom :				5 1 5 0 V .	préciser le croquis	B	6 Preneur d'assurance / assuré (voir attest. d'assur.) Nom :			
			Α	* Raye	er la mention inutile	Б				
Prénom :				1 * en stationnement / à l'arrêt 1			Prénom : Adresse :			
Code postal :Pays :				* quittait un stationnement /			Code postal :Pays :			
Tél. ou e-mail :						2	Tél. ou e-mail :			
Véhicule			3	prenait	un stationnement	3	7 Véhicule			
A MOTEUR	REN	/ORQUE					A MOTEUR	REMORQUE		
Manage to the			4	sortait d'un ¡ d'un	parking, d'un lieu privé, chemin de terre	4		TIZINOTIQUE		
Marque, type							Marque, type			
N° d'immatriculation	N° d'imma	triculation	5	s'engage	ait dans un parking,	5	NIO -1/:	NIC d'impropries de la constant		
v a immatiliculatiOH	IN UIIIIII	unculation		un lieu prive, un chemin de terre			N° d'immatriculation	N° d'immatriculation		
Pays d'immatriculation	Pavs d'imi	matriculation	6	s'engag à s	leait sur une place sens giratoire	6	Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation		
			7	roulait sur un	e place à sens giratoire	e 7				
Société d'assurance (oir attest. d'as	ssur.)	<u></u> '				8 Société d'assurance			
NOM :			8		rière, en roulant dans le s et sur une même file	8		e (von anest. u assur.)		
N° de contrat :			П9	roulait d	ans le même sens	е				
N° de carte verte :			LJ*		une file différente	الا				
Attestation d'assurance ou			10	cha	angeait de file	10	Attestation d'assurance ou carte verte valable			
du : au :			☐ ₁₁		doublait	du :		au:au:		
Agence (ou bureau, ou cou	urtier):		□		doublait	11	Agence (ou bureau, ou courtier) :			
NOM :			12 virait à droite 12			12	NOM:			
Adresse:			413 virait à gauche 13			42	Adresse :			
Pays :			virali a gauche 13			13	Pays :			
Tél. ou e-mail :			14 reculait 14			14	Tél. ou e-mail :			
Les dégâts matériels du vé		ls assurés par	15 empiétait sur une voie réservée à la 15			15	Les dégâts matériels du véhicule sont-ils assurés par			
le contrat ? oui non			circulation en sens inverse			13	le contrat ? oui non			
9 Conducteur (voir permis de conduire)			16 venait de droite (dans un carrefour) 16			16	9 Conducteur (voir permis de conduire)			
NOM :						17	NOM :			
Prénom :			de priorité ou un feu rouge			''	Prénom :			
Date de naissance :			indiquer le nombre de cases marquées d'une croix				Date de naissance :			
Adresse : Pays			A signer obligatoirement par les deux conducteurs				Adresse :			
Tél. ou e-mail :			Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement				Tél ou e-mail :			
Permis de conduire n° :			13 Croquis de l'accident au moment du choc 13				Tél. ou e-mail :			
Catégorie (A, B,):			Préciser : 1. le tracé des voies - 2. la direction (par des				Catégorie (A, B,)			
Permis valable jusqu'au :			flèches) des véhicules A, B - 3. leur position au moment du choc - 4. les signaux routiers - 5. le nom des rues (ou routes).				Permis valable jusqu'au :			
Indiquer le point de choc			cnoc - 4.	ies signaux rout	iers - 5. ie nom des rues i	(ou routes).	i i i	10 Indiquer le point de choc		
initial au véhicule A par								initial au véhicule B par		
une flèche (→)								une flèche (→)		
			,							
# 1								8 1		
0 11 1								1 1 1 1		
	Contract of Contract									
Dégâts apparents au véhicule A								11 Dégâts apparents au véhicule B		
ua vollionie A								au veilicule B		
								2.		
	•									
84					Parado de Cont		1 1			
Mes observations			15	Signature	des conducteurs	15	14 Mes observations	· ·		
			Δ			В	1 /			
			_			D				

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. Selon l'article L 211-5-1 du code des assurances, l'assuré dispose de la faculté de choisir le réparateur professionnel auquel il souhaite recourir en cas de dommage garanti par le contrat. 1. nom de l'assuré : . . . profession:___ __ n° tél. _ e-mail: 2. conducteur du véhicule : profession Est-il : célibataire marié autre NON Est-il le conducteur habituel du véhicule ? OUI NON Réside-t-il habituellement chez l'assuré ? OUI Est-il salarié de l'assuré ? OUI 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 Désigner les véhicules par A et B conformément au recto. de gendarmerie ou un rapport de police a été établi). 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). NON A-t-il été établi un procès-verbal de gendarmerie OUI un rapport de police NON une main-courante OUI NON Si oui : Brigade ou Commissariat de : _ Véhicule assuré : Lieu habituel de garage EXPERTISE des DÉGATS : Réparateur chez qui le véhicule sera visible tél. : __ fax : ___ e-mail:___ Quand? ___Éventuellement téléphoner à :_____ - 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 : Si le véhicule - est un poids lourd : poids total en charge :_ - était attelé à un autre véhicule (tractant ou remorqué) au moment de l'accident, indiguer le poids total en charge : 6. dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B (nature et importance ; nom et adresse du propriétaire) : blessé(s) nom..... Prénom..... Âge Adresse Téléphone..... Profession..... Situation au moment de l'accident OUI NON NON OUI Portait-il casque ou ceinture ?..... 1^{ers} soins ou hospitalisation à Nature et gravité des blessures

Signature de l'assuré

______. le _______20 ____

Mode d'emploi du Constat amiable Déclaration d'accident

Ce constat est conforme au modèle retenu par Insurance Europe aisbl (I.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

 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 de cases ainsi marquées ;

d'établir un croquis de l'accident (rubrique 13).

 Si l'accident a eu des témoins, écrivez leur nom et adresse, surtout en cas de difficultés avec l'autre conducteur. 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 particulier

- Si l'autre conducteur est en possession d'un formulaire également conforme au modèle retenu par Insrance Europe aisbl, 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 transmettrez 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.

upe renard - 3100602 - 01/15

Copyright 2001© Insurance Europe aisbl. Tous droits réservés. Ce formulaire ne peut être reproduit sans l'autorisation écrite préalable

Constat Européen d'accident

Ne nous fâchons pas restons courtois soyons calmes

voir mode d'emplo