

AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

Heure	Localisation	lieu :	Blessé(s) même léger(s)
	Pays :		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

matériels à des

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 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 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 : **INSA**

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 chacune des cases utiles pour préciser le croquis

*Rayer la mention inutile

A		B
<input type="checkbox"/> 1	* en stationnement / à l'arrêt	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	* quittait un stationnement / ouvrait 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 une 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	reculait	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation 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

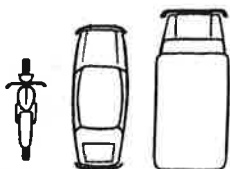
indiquer le nombre de cases marquées d'une croix

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

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 : **INSA**

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 :

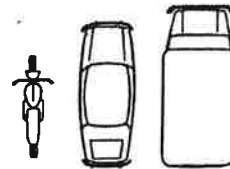
Tél. ou e-mail :

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

50

50

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 1/2

Date de l'accident	Heure	Localisation	lieu :	Blessé(s) même léger(s)
		Pays :		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

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 et tél.

VÉHICULE A

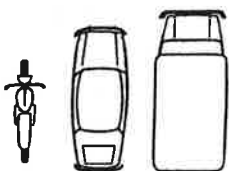
6 Preneur d'assurance / assuré (voir attestation d'assurance)
NOM :
Prénom :
Adresse :
Code Postal : Pays :
Tél. ou e-mail :

7 Véhicule	
À 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 : INSA
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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

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

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



11 Dégâts apparents au véhicule A :

14 Mes observations :

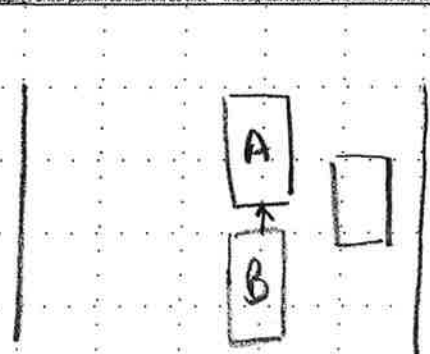
12. CIRCONSTANCES

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 / ouvrait 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 une même file	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 11 doublait	<input checked="" 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 reculait	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 empiétait sur une voie réservée à la circulation 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
1 ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix → 2	

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)



15 Signature des conducteurs

VÉHICULE B

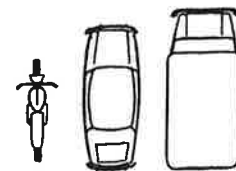
6 Preneur d'assurance / assuré (voir attestation d'assurance)
NOM :
Prénom :
Adresse :
Code Postal : Pays :
Tél. ou e-mail :

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 : Lyon 1
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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

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 :

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

Date de l'accident	Heure	Localisation	lieu :	Blessé(s) même léger(s)
		Pays :		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

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 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 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 : INSA	
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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	

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

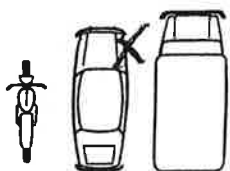
12. CIRCONSTANCES		
Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis		
<i>*Rayer la mention inutile</i>		
A		B
<input type="checkbox"/> 1	* en stationnement / à l'arrêt	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	* quittait un stationnement / ouvrait une portière	<input 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 une même file	<input type="checkbox"/> 8
<input checked="" type="checkbox"/> 9	roulait dans le même sens et sur une file différente	<input checked="" 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	reculait	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation 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
<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 ruis (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

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 : INSA	
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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	

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

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 1/2

Date de l'accident	Heure	Localisation	lieu :	Blessé(s) même léger(s)
		Pays :		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

Dégâts matériels à des

véhicules autres que A et B : non ☐ oui ☐

objets autres que des véhicules : non ☐ oui ☐

Témoins : noms, adresses 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 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 : **INSA**
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 :

14 Mes observations :

12. CIRCONSTANCES

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

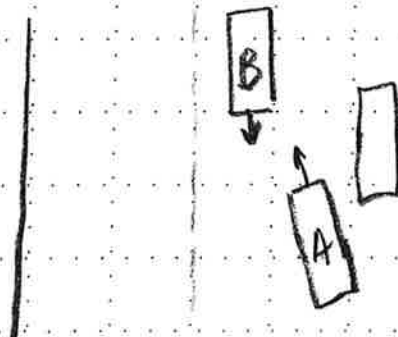
- | | |
|---|--|
| <p>A</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 * en stationnement / à l'arrêt</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 * quittait un stationnement / ouvrait une portière</p> <p><input type="checkbox"/> 3 prenait un stationnement</p> <p><input type="checkbox"/> 4 sortait d'un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

4 ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix → 4

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).



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

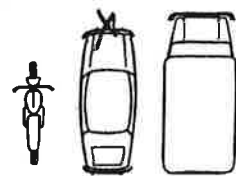
8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)

NOM : **CPE**
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

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

Date de l'accident	Heure	Localisation	lieu :	Blessé(s) même léger(s)
		Pays :		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

Dégâts matériels à des

véhicules autres que A et B : non ☐ oui ☐

objets autres que des véhicules : non ☐ oui ☐

Témoins : noms, adresses 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 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 : **POLYTECHNIQUE**

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 chacune des cases utiles pour préciser le croquis

*Rayer la mention inutile

A		B
<input type="checkbox"/> 1	* en stationnement / à l'arrêt	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	* quittait un stationnement / ouvrait 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 une même file	<input type="checkbox"/> 8
<input checked="" 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	reculait	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation 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 → ☐

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

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 : **INSA**

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

100

0

J'étais arrêté

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 1/2

1 Date de l'accident	Heure	2 Localisation	lieu :	3 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	objets autres que des véhicules
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

5 Témoins : noms, adresses et tél.

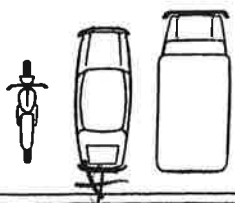
6 Preneur d'assurance / assuré (voir attestation d'assurance)	
NOM :	
Prénom :	
Adresse :	
Code Postal :	Pays :
Tél. ou e-mail :	

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 : INSA	
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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	

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

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



11 Dégâts apparents au véhicule A :

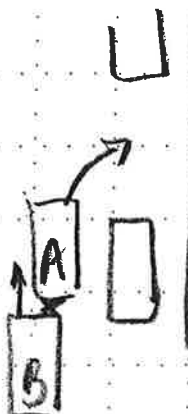
14 Mes observations :

12. CIRCONSTANCES

Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis	
A	B
<i>*Rayer la mention inutile</i>	
<input type="checkbox"/> 1	* en stationnement / à l'arrêt
<input type="checkbox"/> 2	* quittait un stationnement / ouvrait une portière
<input checked="" 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 une 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	reculait
<input type="checkbox"/> 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation 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
<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)



VÉHICULE B

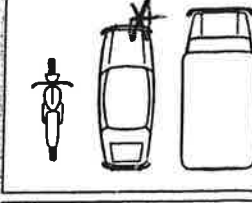
6 Preneur d'assurance / assuré (voir attestation d'assurance)	
NOM :	
Prénom :	
Adresse :	
Code Postal :	
Pays :	
Tél. ou e-mail :	

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 : ENSI-MAG	
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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	

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

25

25

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

Date de l'accident	Heure	Localisation	lieu :	Blessé(s) même léger(s)
		Pays :		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

Dégâts matériels à des

véhicules autres que A et B : non ☐ oui ☐

objets autres que des véhicules : non ☐ oui ☐

Témoins : noms, adresses 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 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 : **INSA**

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 chacune des cases utiles pour préciser le croquis

*Rayer la mention inutile

A	B
<input type="checkbox"/> 1 * en stationnement / à l'arrêt	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 * quittait un stationnement / ouvrait 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 une même file	<input checked="" 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 reculait	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 empiétait sur une voie réservée à la circulation 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

0 ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix → 1

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

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

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 : **INSA Rouen**

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 :

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

14 Mes observations :

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

Date de l'accident	Heure	Localisation	lieu :	Blessé(s) même léger(s)
		Pays :		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

Dégâts matériels à des

véhicules autres que A et B : non ☐ oui ☐

objets autres que des véhicules : non ☐ oui ☐

Témoins : noms, adresses 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 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 : INSA

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'à :

12. CIRCONSTANCES

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

*Rayer la mention inutile

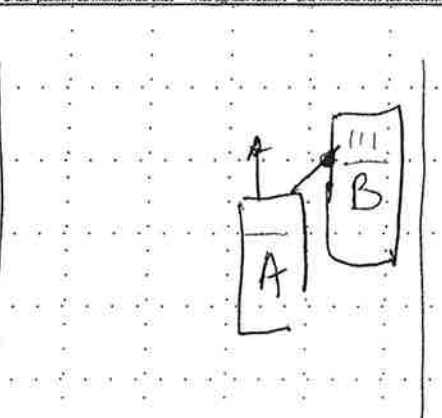
A		B
<input type="checkbox"/> 1	* en stationnement / à l'arrêt	<input checked="" type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	* quittait un stationnement / ouvrait une portière	<input checked="" type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	prenait un stationnement	<input type="checkbox"/> 3
<input 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 une 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	reculait	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation 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

0 ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix → 2

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

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

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 : ENST Brest

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 :

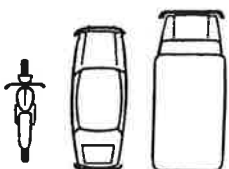
Tél. ou e-mail :

Permis de conduire n° :

Catégorie (A, B, ...):

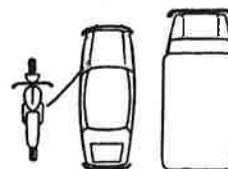
Permis valable jusqu'à :

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

14 Mes observations :

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

Date de l'accident	Heure	Localisation	lieu :	Blessé(s) même léger(s)
		Pays :		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

Dégâts matériels à des

véhicules autres que A et B : non ☐ oui ☐

objets autres que des véhicules : non ☐ oui ☐

Témoins : noms, adresses 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 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 : *Sup. Elec*

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 chacune des cases utiles pour préciser le croquis

** Rayer la mention inutile*

A		B
<input type="checkbox"/> 1	* en stationnement / à l'arrêt	<input checked="" type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	* quittait un stationnement / ouvrait 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 une 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	reculait	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation 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

① ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix → ①

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

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

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 : *IN SA*

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 :

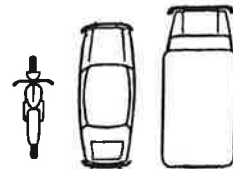
10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →



11 Dégâts apparents au véhicule A :

14 Mes observations :

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

Woo

O

arrêt régulier

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 1/2

Date de l'accident	Heure	Localisation	lieu :	Blessé(s) même léger(s)
		Pays :		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

Dégâts matériels à des

véhicules autres que A et B : non ☐ oui ☐

objets autres que des véhicules : non ☐ oui ☐

Témoins : noms, adresses 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 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 : **LYON 2**

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 :

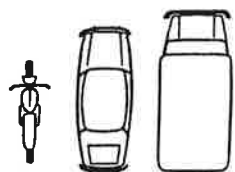
Tél. ou e-mail :

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 :

14 Mes observations :

12. CIRCONSTANCES

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

*Rayer la mention inutile

A	B
<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 1
<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 17

2 ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix → 1

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).

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 : **INSA**

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 :

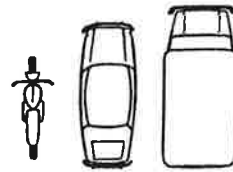
Tél. ou e-mail :

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

100

0

Stationnement irrégulier

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

1 Date de l'accident	Heure	Localisation	lieu :	Blessé(s) même léger(s)
		Pays :		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

2 Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B

objets autres que des véhicules

non ☐ oui ☐ non ☐ oui ☐

3 Témoins : noms, adresses et tél.

4 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 : LYON 3

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 chacune des cases utiles pour préciser le croquis

*Rayer la mention inutile

A	B
<input type="checkbox"/> 1 * en stationnement / à l'arrêt	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 * quittait un stationnement / ouvrait 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8 heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une 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 reculait	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16 venait de droite (dans un carrefour)	<input type="checkbox"/> 16
<input checked="" 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

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

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).

5 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° 5 A

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 :

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

14 Mes observations :

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 1/2

Date de l'accident	Heure	Localisation	lieu :	Blessé(s) même léger(s)
		Pays :		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

Dégâts matériels à des

véhicules autres que A et B : non ☐ oui ☐

objets autres que des véhicules : non ☐ oui ☐

Témoins : noms, adresses 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 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 : INSA

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 :

14 Mes observations :

50

12. CIRCONSTANCES

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

A

B

*Rayer la mention inutile

☐ 1 * en stationnement / à l'arrêt

☐ 2 * quittait un stationnement / ouvrait 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 une 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

☐ 16 venait de droite (dans un carrefour)

☒ 17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge

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

A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs
Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement

13 Croquis de l'accident au moment du choc 13

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

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 : INSA

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 :

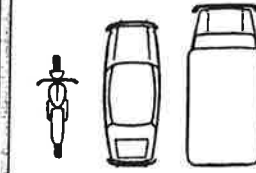
Tél. ou e-mail :

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 :

50

15 Signature des conducteurs 15

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 1/2

Date de l'accident	Heure	Localisation	lieu :	Blessé(s) même léger(s)
		Pays :		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

Dégâts matériels à des

véhicules autres que A et B : non ☐ oui ☐

objets autres que des véhicules : non ☐ oui ☐

Témoins : noms, adresses 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 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 : LYON 4

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 chacune des cases utiles pour préciser le croquis

*Rayer la mention inutile

A	B
<input checked="" 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 checked="" 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"/>

2 ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix → 0

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

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

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 : W. SA

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 :

14 Mes observations :

15 Signature des conducteurs

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

11 Dégâts apparents au véhicule B :

14 Mes observations :

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

Date de l'accident	Heure	Localisation	lieu :	Blessé(s) même léger(s)
		Pays :		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

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 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 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 : INSA	
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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	

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

12. CIRCONSTANCES		
Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis		
A		B
<input type="checkbox"/> 1	* en stationnement / à l'arrêt	<input type="checkbox"/> 1
<input checked="" type="checkbox"/> 2	* quittait un stationnement / ouvrait une portière	<input type="checkbox"/> 2
<input checked="" type="checkbox"/> 3	prenait un stationnement	<input checked="" 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 une 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	reculait	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation 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
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">2</div> <div style="margin: 0 10px;">← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-left: 5px;">1</div> </div>		

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 :	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	

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

11 Dégâts apparents au véhicule B :	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	

14 Mes observations :	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	

15 Signature des conducteurs	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	

14 Mes observations :	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 1/2

Date de l'accident	Heure	Localisation	lieu :	Blessé(s) même léger(s)
		Pays :		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

Dégâts matériels à des

véhicules autres que A et B : non ☐ oui ☐

objets autres que des véhicules : non ☐ oui ☐

Témoins : noms, adresses 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 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 : INSA

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 chacune des cases utiles pour préciser le croquis

**Rayer la mention inutile*

A	B
<input type="checkbox"/> 1 * en stationnement / à l'arrêt	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 * quittait un stationnement / ouvrait 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 checked="" type="checkbox"/> 8 heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une 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 checked="" 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 reculait	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 empiétait sur une voie réservée à la circulation 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

1 ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix → 1

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).

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 : ENSSIB

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 :

14 Mes observations :

15 Signature des conducteurs

100

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

11 Dégâts apparents au véhicule B :

14 Mes observations :

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

Date de l'accident	Heure	Localisation	lieu :	Blessé(s) même léger(s)
		Pays :		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

Dégâts matériels à des

véhicules autres que A et B : non ☐ oui ☐

objets autres que des véhicules : non ☐ oui ☐

Témoins : noms, adresses 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 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 : **CNR**

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 :

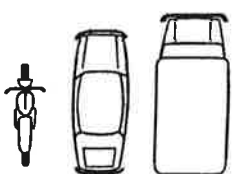
Tél. ou e-mail :

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 :

14 Mes observations :

12. CIRCONSTANCES

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

**Rayer la mention inutile*

A		B
<input type="checkbox"/> 1	* en stationnement / à l'arrêt	<input type="checkbox"/> 1
<input checked="" type="checkbox"/> 2	* quittait un stationnement / ouvrait 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 une 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	reculait	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation 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

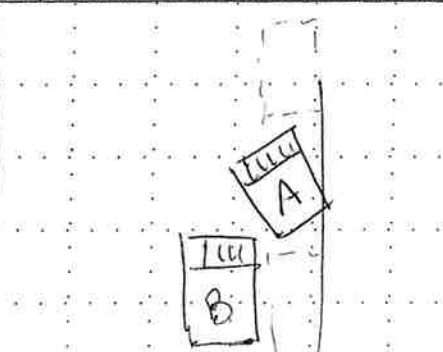
☐ ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix → ☐

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

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).



15 Signature des conducteurs

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 : **INSA**

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 :

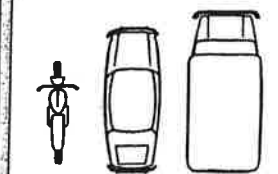
Tél. ou e-mail :

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 :

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

Date de l'accident	Heure	Localisation	lieu :	Blessé(s) même léger(s)
		Pays :		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

Dégâts matériels à des

véhicules autres que A et B : non ☐ oui ☐

objets autres que des véhicules : non ☐ oui ☐

Témoins : noms, adresses 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

A 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 : **INSA**

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 chacune des cases utiles pour préciser le croquis

**Rayer la mention inutile*

A	B
<input type="checkbox"/> 1 * en stationnement / à l'arrêt	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 * quittait un stationnement / ouvrait 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 checked="" type="checkbox"/> 6 s'engageait sur une place à sens giratoire	<input type="checkbox"/> 6
<input checked="" type="checkbox"/> 7 roulait sur une place à sens giratoire	<input checked="" type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8 heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une 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 checked="" 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 reculait	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 empiétait sur une voie réservée à la circulation 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

2 ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix → **2**

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

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

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

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Pays :

Tél. ou e-mail :

7 Véhicule

A 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 : **CNAM**

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 :

.....

.....

.....

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

11 Dégâts apparents au véhicule B :

.....

.....

.....

14 Mes observations :

2 roues arrière dans angle point

15 Signature des conducteurs

.....

.....

14 Mes observations :

.....

.....

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

Date de l'accident	Heure	Localisation	lieu :	Blessé(s) même léger(s)
		Pays :		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

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 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 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 : <u>INSA</u>	
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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	

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

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


11 Dégâts apparents au véhicule A :
.....

14 Mes observations :
.....

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 / ouvrait 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 checked="" type="checkbox"/> 8 heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une 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 reculait	<input checked="" type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 empiétait sur une voie réservée à la circulation 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
<input type="text"/> ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix → <input type="text"/>	

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).	

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 : <u>Sup de Co</u>	
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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	

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
.....	

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 1/2

Date de l'accident	Heure	Localisation	lieu :	Blessé(s) même léger(s)
		Pays :		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

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 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 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 : **I.N.S.A.**
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 chacune des cases utiles pour préciser le croquis

*Rayer la mention inutile

A		B
<input type="checkbox"/> 1	* en stationnement / à l'arrêt	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	* quittait un stationnement / ouvrait une portière	<input checked="" 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 une même file	<input type="checkbox"/> 8
<input checked="" 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	reculait	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation 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

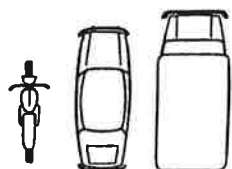
indiquer le nombre de cases marquées d'une croix

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).

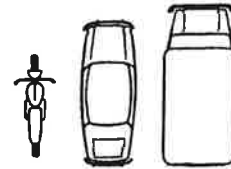
10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →



11 Dégâts apparents au véhicule A :

14 Mes observations :

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

0

100

j'étais arrêté

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 1/2

Date de l'accident	Heure	Localisation	lieu : LYON	Blessé(s) même léger(s)
		Pays :		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

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 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 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 : IUT-B	
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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	

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

12. CIRCONSTANCES

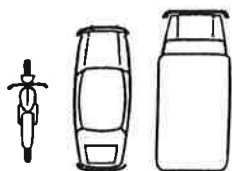
Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis	
A	B
<input type="checkbox"/> 1	* en stationnement / à l'arrêt
<input type="checkbox"/> 2	* quittait un stationnement / ouvrait une portière
<input type="checkbox"/> 3	prenait un stationnement
<input type="checkbox"/> 4	sortait d'un 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 une 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 checked="" type="checkbox"/> 12	virait à droite
<input checked="" type="checkbox"/> 13	virait à gauche
<input type="checkbox"/> 14	reculait
<input type="checkbox"/> 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation 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
9 ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →	

A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs
Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement

13 Croquis de l'accident au moment du choc 13

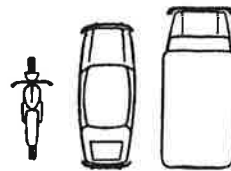
Préciser : 1. le tracé des voies - 2. la direction (par des flèches) des véhicules A, B - 3. leur position au moment du choc - 4. les signaux routiers - 5. le nom des rues (ou routes)

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



11 Dégâts apparents au véhicule A :

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

14 Mes observations :

100

0

Stationnement

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

Date de l'accident	Heure	Localisation	lieu :	Blessé(s) même léger(s) non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
		Pays :		

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 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 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 : INSA	
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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	

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

12. CIRCONSTANCES	
Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis	
<i>*Rayer la mention inutile</i>	
A	B
<input checked="" type="checkbox"/> 1 * en stationnement / arrêté	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).

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 : IUT - C	
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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	

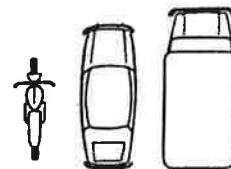
9 Conducteur (voir permis de conduire)	
NOM :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse :	
Pays :	
Tél. ou e-mail :	
Permis de conduire n° :	
Catégorie (A, B, ...):	
Permis valable jusqu'au :	

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

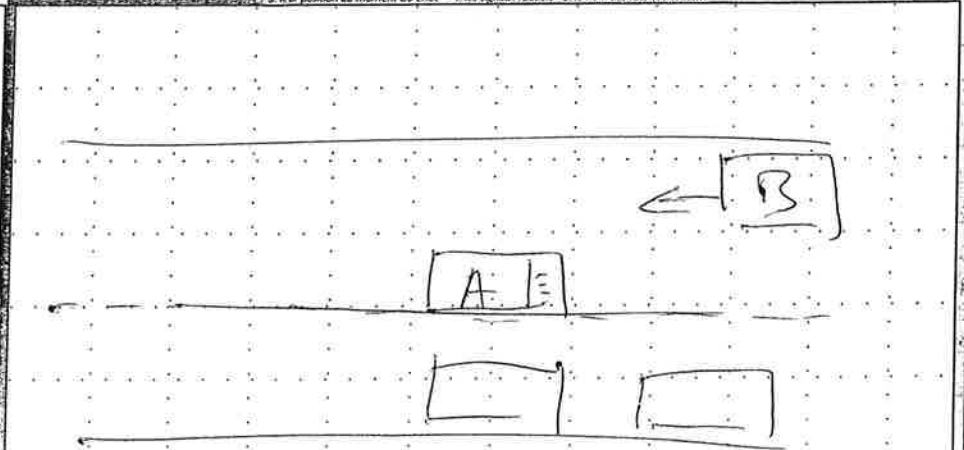


11 Dégâts apparents au véhicule A :

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



11 Dégâts apparents au véhicule B :



14 Mes observations :

en double file

15 Signature des conducteurs

25

15

75

14 Mes observations :

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

Date de l'accident	Heure	Localisation	lieu :	Blessé(s) même léger(s)
		Pays :		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

Dégâts matériels à des

véhicules autres que A et B : non ☐ oui ☐

objets autres que des véhicules : non ☐ oui ☐

5 Témoins : noms, adresses 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 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 : ARES

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 :

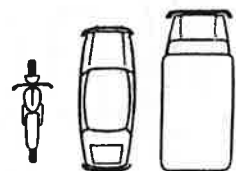
Tél. ou e-mail :

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 :

14 Mes observations :

12. CIRCONSTANCES

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

*Rayer la mention inutile

A		B
<input type="checkbox"/> 1	* en stationnement / à l'arrêt	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	* quittait un stationnement / ouvrait 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 checked="" type="checkbox"/> 8	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	<input checked="" 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	reculait	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation 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 → ☐

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

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)

15 Signature des conducteurs

incohérence

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 : Johnny Haliday

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 :

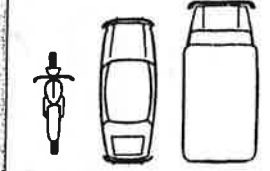
Tél. ou e-mail :

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 :