

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE ACCIDENT REPORT



1 Date de l'accident Date of the accident 16/05/2022	Heure Time 10h	2 Localisation Locality Pays : France Country	Lieu : 45 rue de la République Exact location	3 Blessé(s) même léger(s) Injury(ies) even if slight oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> yes no	1/2 2/2
4 Dégâts matériel à des véhicules autres que A et B other than vehicles A and B oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> yes no		Dégâts matériels à des objets autres que des véhicules damage to other property oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> yes no		5 Témoins : noms, adresses et tél. Witnesses : names, addresses and tel. numbers	

VÉHICULE A VEHICLE A

6 Preneur d'assurance / assuré (voir attestation d'assurance)
Detail of insured (see insurance certificate)

NOM : **Hubert**
Name
Prénom : **Gérard**
First name
Adresse : **8 rue des Lilas**
Address
Code postal : **83400** Pays : **France**
Postal code Country
Tél. ou email : **06 14 15 92 65**
Tel. or email

7 Véhicule vehicle

A MOTEUR VEHICLE	REMORQUE TRAILER
Marque, type : Renault Clio Make, type N° d'immatriculation : AB 92 YZ Registration number Pays d'immatriculation : France Country of registration	N° d'immatriculation : Registration number Pays d'immatriculation : Country of registration

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance) (see insurance certificate)
Insurance company

NOM : **MAIF**
Name
N° de contrat :
Policy N°
N° de carte verte :
N° insurance certificate
Attestation d'assurance ou carte verte valable
Period of insurance validity du from : **01/02** au to : **01/23**
Agency (ou bureau, ou courtier) :
Agency or broker
NOM : **Minime**
Name
Adresse : **65 av. des Minimes, 33000**
Address
Pays : **France**
Country
Tél ou email :
Tel or email
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ?
Is damage to the vehicle insured by the contract ?
oui yes ☒ non no ☐

9 Conducteur (voir permis de conduire) Driver (see driving licence)

NOM : **Hubert**
Name
Prénom : **Gérard**
First name
Date de naissance : **14 Juillet 1968**
Date of birth
Adresse : **8 rue des Lilas 83400**
Address
Pays : **France**
Country
Tél ou email : **06 14 15 92 65**
Tel or email
Permis de conduire n° : **1407 66 263**
Driving licence n°
Catégorie (A, B...) : **B**
Groups (A, B...)
Permis valable jusqu'à : **14.01.2033**
Driving licence valid until

10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →
Indicate with an arrow the point of initial impact →

11 Dégâts apparents au véhicule A :
Visible damage to vehicle A
pare-choc, feu avant, roue

14 Mes observations : My remarks :

12. CIRCONSTANCES CIRCUMSTANCES

Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis
Put a cross in each of the relevant spaces to help explain the plan
* Rayer la mention inutile
* Strike the unused term

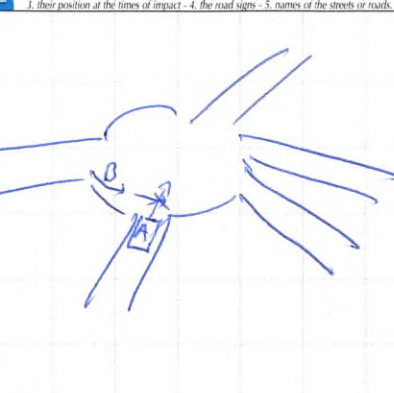
A	B
<input type="checkbox"/> 1 * en stationnement / à l'arrêt* * Parked / stationary	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 * quittait un stationnement / ouvrait une portière * Leaving a parking space / opening a door	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3 prenait un stationnement entering a parking space (at the roadside)	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre emerging from a car park, from private grounds, from track	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre entering a car park, private grounds, a track	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6 s'engageait sur une place à sens giratoire entering a roundabout or similar traffic system	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7 roulait sur une place à sens giratoire driving on roundabout etc	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8 heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file Hit the rear end, driving in same direction in a same file (lane)	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9 roulait dans le même sens et sur une file différente going in the same direction but a different lane	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10 changeait de file changing files (lanes)	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11 doublait overtaking	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12 virait à droite turning to the right	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13 virait à gauche turning to the left	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14 reculait moving backward	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse encroaching upon the lane reserved for opposite traffic	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16 venait de droite (dans une carrefour) coming from the right on intersection	<input type="checkbox"/> 16
<input checked="" type="checkbox"/> 17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge. Failing to stop at sign	<input type="checkbox"/> 17

indiquer le nombre de cases marquées d'une croix
State TOTAL number of spaces marked with a cross

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
Must be signed by BOTH drivers
Does NOT constitute an admission of liability, but a summary of identities and the facts which will speed up the settlement of claims.

13 Croquis de l'accident au moment du choc
Sketch of accident

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.
Indicate : 1. The layout of the road - 2. by arrows the direction of the vehicles A, B - 3. their position at the times of impact - 4. the road signs - 5. names of the streets or roads.



15 Signature des conducteurs
Signatures of the drivers

A B

VÉHICULE B VEHICLE B

6 Preneur d'assurance / assuré (voir attestation d'assurance)
Detail of insured (see insurance certificate)

NOM : **ROBERT**
Name
Prénom : **Guillaume**
First name
Adresse : **B. boulevard de la République**
Address
Code postal : **04400** Pays : **France**
Postal code Country
Tél. ou email : **guillaume.robert@yaho.fr**
Tel. or email

7 Véhicule vehicle

A MOTEUR VEHICLE	REMORQUE TRAILER
Marque, type : Velo grand public Make, type N° d'immatriculation : Registration number Pays d'immatriculation : Country of registration	N° d'immatriculation : Registration number Pays d'immatriculation : Country of registration

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance) (see insurance certificate)
Insurance company

NOM : **MAIF**
Name
N° de contrat :
Policy N°
N° de carte verte :
N° insurance certificate
Attestation d'assurance ou carte verte valable
Period of insurance validity du from : **01/02** au to : **01/23**
Agency (ou bureau, ou courtier) :
Agency or broker
NOM : **Minime**
Name
Adresse : **65 av. des Minimes, 33000**
Address
Pays : **France**
Country
Tél ou email : **guillaume.robert@yaho.fr**
Tel or email
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ?
Is damage to the vehicle insured by the contract ?
oui yes ☐ non no ☐

9 Conducteur (voir permis de conduire) Driver (see driving licence)

NOM : **ROBERT**
Name
Prénom : **Guillaume**
First name
Date de naissance : **3 novembre 1998**
Date of birth
Adresse : **B. boulevard de la République 04400**
Address
Pays : **France**
Country
Tél ou email :
Tel or email
Permis de conduire n° :
Driving licence n°
Catégorie (A, B...) :
Groups (A, B...)
Permis valable jusqu'à :
Driving licence valid until

10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →
Indicate with an arrow the point of initial impact →

11 Dégâts apparents au véhicule B :
Visible damage to vehicle B
cadre, roues, pot, pare-choc

14 Mes observations : My remarks :

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