

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 : France	Lieu : Exact location 45 rue de la République	3 Blessé(s) même léger(s) Injury(es) even if slight oui yes <input checked="" type="checkbox"/> non no <input type="checkbox"/>	1/2 2/2
--	----------------------	---	---	---	------------

4 Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B other than vehicles A and B oui yes <input checked="" type="checkbox"/> non no <input type="checkbox"/>	Property damage objets autres que des véhicules damage to other property oui yes <input type="checkbox"/> non no <input checked="" type="checkbox"/>	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 Prénom : Gérard Adresse : 8 rue des Lilas Code postal : 83960 Pays : France Tél. ou email : 06.14.15.92.65	
7 Véhicule vehicle	
A MOTEUR VEHICLE	REMORQUE TRAILER
Marque, type : Renault Clio N° d'immatriculation : AB 971 YZ Pays d'immatriculation : France	N° d'immatriculation : Pays d'immatriculation :

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance) (see insurance certificate)	
NOM : MAAF N° de contrat : N° de carte verte : Attestation d'assurance ou carte verte valable Period of insurance validity du from : 01/22 au to : 01/23 Agence (ou bureau, ou courtier) : NOM : Minimes Adresse : 65 av. Minimes 31200 Tél ou email : Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? oui yes <input checked="" type="checkbox"/> non no <input type="checkbox"/>	

9 Conducteur (voir permis de conduire) Driver (see driving licence)	
NOM : HUBERT Prénom : Gérard Date de naissance : 14 juillet 1968 Adresse : 8 rue des Lilas 83960 Tél ou email : 06.14.15.92.65 Permis de conduire n° : 14 DJ 46263 Catégorie (A, B...) : B Permis valable jusqu'à : 14/06/2033	

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 fen avant roue
--

14 Mes observations : My remarks :

12. CIRCONSTANCES CIRCUMSTANCES	
A	B
Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis * Rayer la mention inutile Put a cross in each of the relevant spaces to help explain the plan * Strike the unused term	
<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 checked="" 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	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).
Indicate : 1. The layout of the road - 2. by arrows the direction of the vehicles A, B - 3. their position at the time of impact - 4. the road signs - 5. names of the streets or roads.

15 Signature des conducteurs Signatures of the drivers	15
A	B

VÉHICULE B VEHICLE B	
6 Preneur d'assurance / assuré (voir attestation d'assurance) Detail of insured (see insurance certificate)	
NOM : ROBERT Prénom : Guillaume Adresse : 13 boulevard de la République Code postal : 04400 Pays : France Tél. ou email : guillaume.robert@yahoo.fr	
7 Véhicule vehicle	
A MOTEUR VEHICLE	REMORQUE TRAILER
Marque, type : Vélomoteur N° d'immatriculation : Pays d'immatriculation :	N° d'immatriculation : Pays d'immatriculation :

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance) (see insurance certificate)	
NOM : MAAF N° de contrat : N° de carte verte : Attestation d'assurance ou carte verte valable Period of insurance validity du from : 01/22 au to : 01/23 Agence (ou bureau, ou courtier) : NOM : Adresse : 45 rue Général de Gaulle Tél ou email : Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? oui yes <input type="checkbox"/> non no <input type="checkbox"/>	

9 Conducteur (voir permis de conduire) Driver (see driving licence)	
NOM : ROBERT Prénom : Guillaume Date de naissance : 3 novembre 1998 Adresse : 13 boulevard de la République Tél ou email : Permis de conduire n° : Catégorie (A, B...) : Permis valable jusqu'à :	

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 Côté, roues, pédales, freins
--

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'assurance destinataires du présent constat.