

Mode d'emploi du Constat amiable - Déclaration d'accident

Ce constat est conforme au modèle retenu par Insurance Europe.

A utiliser pour tout accident automobile

Que faire en cas d'accident ?

Quelles qu'en soient les circonstances, **conservez votre sang froid et restez courtois.**

- S'il n'y a que des dégâts matériels :

Présentez spontanément votre **attestation d'assurance** et votre **permis de conduire** et remplissez tranquillement et soigneusement, avec l'autre conducteur, **un seul et même constat amiable.**

- S'il y a un blessé même léger :

Alertez d'abord la Police ou la Gendarmerie.

Comment remplir un constat d'accident ?

- Sur les lieux de l'accident

1. **Utilisez un seul carnet de constat amiable** pour 2 véhicules en cause (2 pour 3 véhicules, etc...). **Peu importe qui le fournit ou le remplit.** Employez de préférence un stylo à bille et appuyez fort, le double sera plus lisible.
2. **N'oubliez pas**, en rédigeant le constat :
 - de vous reporter pour répondre aux questions :
 - a) de la rubrique 8, à vos documents d'assurance (contrat ou carte verte),
 - b) de la rubrique 9, à votre permis de conduire ;
 - d'indiquer avec précision le point de choc initial (rubrique 10) ;
 - de mettre une croix (X) dans la case à hauteur de chacune des rubriques de circonstances (n° 1 à 17) s'appliquant à l'accident (rubrique 12) et d'indiquer le nombre des cases ainsi marquées ;
 - d'établir un croquis de l'accident (rubrique 13),
3. Si l'accident a eu des témoins, écrivez leur nom et adresse, surtout en cas de difficultés avec l'autre conducteur.
4. **Signez et faites signer le constat par l'autre conducteur.** Remettez-lui un des exemplaires, conservez l'autre.

- Chez vous

- Complétez les renseignements dont a besoin votre Assureur, en remplissant la déclaration d'accident au verso du constat.
- N'oubliez pas de préciser où et quand votre véhicule sera visible pour que l'expert puisse au plus vite examiner les dégâts.
- Ne modifiez **en aucun cas** la partie **constat** (recto).
- Transmettez ce document **sans retard** à votre Assureur.

- Cas particuliers

- Si l'autre conducteur est en possession d'un formulaire également conforme au modèle retenu par Insurance Europe, mais établi dans une langue différente, **sachez qu'il est identique au vôtre.** Vous pouvez donc l'utiliser en suivant la traduction de rubrique en rubrique (elles sont numérotées à cet effet) sur votre propre carnet. Mais n'omettez pas ensuite de remplir chez vous la déclaration d'accident en utilisant alors le verso d'un formulaire de constat imprimé dans votre langue nationale que vous transmettez sans retard à votre assureur avec le volet du constat étranger.
- Le présent formulaire servira également dans les cas d'accident sans tiers (lésés), par exemple : dégâts matériels propres, vol, incendie, etc...

Dès réception d'un nouveau carnet de constat, mettez-le dans la boîte à gants de votre véhicule.

Constat Européen d'Accident

ne nous fâchons pas

restons courtois

soyons calmes

voir mode d'emploi

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

feuillet 1/2

1 Date de l'accident	Heure	2 Localisation :	Lieu : _____	3 Blessé(s) même léger(s)	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
		Pays :	_____			
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. _____						

VEHICULE A

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

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Pays : _____

Tél. ou e-mail : _____

7 Véhicule

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

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

NOM : _____

N° de contrat : _____

N° de carte verte : _____

Attestation d'assurance
ou carte verte valable du : _____ au : _____

Agence (ou bureau, ou courtier) : _____

NOM : _____

Adresse : _____

_____ Pays : _____

Tél. ou e-mail : _____

Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non oui

9 Conducteur (voir permis de conduire)

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

_____ Pays : _____

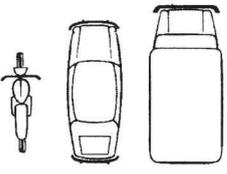
Tél. ou e-mail : _____

Permis de conduire n° : _____

Catégorie (A, B,...) : _____

Permis valable jusqu'au : _____

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



11 Dégâts apparents au véhicule A :

14 Mes observations :

12. CIRCONSTANCES

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

** Rayer la mention inutile*

<p>A</p> <p><input type="checkbox"/> 1 * en stationnement / à l'arrêt</p> <p><input 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><input type="checkbox"/> ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →</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 type="checkbox"/> 15</p> <p><input type="checkbox"/> 16</p> <p><input type="checkbox"/> 17</p>
--	---

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).

VEHICULE B

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

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Pays : _____

Tél. ou e-mail : _____

7 Véhicule

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

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

NOM : _____

N° de contrat : _____

N° de carte verte : _____

Attestation d'assurance
ou carte verte valable du : _____ au : _____

Agence (ou bureau, ou courtier) : _____

NOM : _____

Adresse : _____

_____ Pays : _____

Tél. ou e-mail : _____

Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non oui

9 Conducteur (voir permis de conduire)

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

_____ Pays : _____

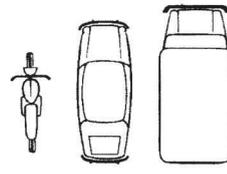
Tél. ou e-mail : _____

Permis de conduire n° : _____

Catégorie (A, B,...) : _____

Permis valable jusqu'au : _____

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



11 Dégâts apparents au véhicule B :

14 Mes observations :

15 Signature des conducteurs **15**

A B

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

feuillet 2/2

1 Date de l'accident _____ **Heure** _____

2 Localisation : Lieu : _____
Pays : _____

3 Blessé(s) même léger(s)
non oui

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

5 Témoins : noms, adresses et tél.

VEHICULE A

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

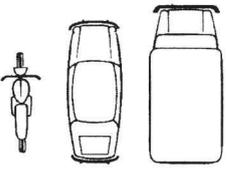
7 Véhicule

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

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
NOM : _____
N° de contrat : _____
N° de carte verte : _____
Attestation d'assurance
ou carte verte valable du : _____ au : _____
Agence (ou bureau, ou courtier) : _____
NOM : _____
Adresse : _____
Pays : _____
Tél. ou e-mail : _____
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non oui

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

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



11 Dégâts apparents au véhicule A :

14 Mes observations :

12. CIRCONSTANCES

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

<p>A</p> <p><input type="checkbox"/> 1 * en stationnement / à l'arrêt</p> <p><input 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><input type="checkbox"/> ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →</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 type="checkbox"/> 15</p> <p><input type="checkbox"/> 16</p> <p><input type="checkbox"/> 17</p>
--	---

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).

VEHICULE B

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

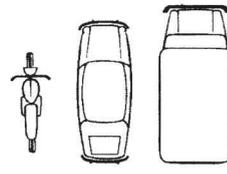
7 Véhicule

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

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
NOM : _____
N° de contrat : _____
N° de carte verte : _____
Attestation d'assurance
ou carte verte valable du : _____ au : _____
Agence (ou bureau, ou courtier) : _____
NOM : _____
Adresse : _____
Pays : _____
Tél. ou e-mail : _____
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non oui

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

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



11 Dégâts apparents au véhicule B :

14 Mes observations :

15 Signature des conducteurs

A B

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.

