

# CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

<b>1</b> Date de l'accident 04/01/2016	Heure 8h15	<b>2</b> Localisation : Pays : FRANCE	Lieu : BEMUNE	<b>3</b> Blessé(s) même léger(s) non <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
<b>4</b> Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B non <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		objets autres que des véhicules non <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		
<b>5</b> Témoins : noms, adresses et tél.				

### VÉHICULE A

**6** Preneur d'assurance / assuré (voir attestation d'assurance)  
**NOM :** CLAIRS RESEAU ALPILQUE  
**Prénom :** BOURBOGNE  
**Adresse :** ROUTE DE GRAY  
**Code postal :** 21430 **Pays :** FRANCE  
**Tél. ou e-mail :**

À MOTEUR	REMORQUE
<b>Marque, type</b> VOLKSWAGEN GOLF <b>N° d'immatriculation</b> CW 312 HW <b>Pays d'immatriculation</b> FRANCE	<b>N° d'immatriculation</b>  <b>Pays d'immatriculation</b>  

**8** Société d'assurance / (voir attestation d'assurance)  
**NOM :** AXA  
**N° de contrat :** 520 917 1804  
**N° de carte verte :** 2014/147 2190  
**Attestation d'assurance**  
 ou carte verte valable du : 01/10/2015 au : 30/09/2016  
**Agence (ou bureau, ou courtier) :** AON FRANCE  
**NOM :**  
**Adresse :** 31-35 rue de la Fédération  
75717 PARIS **Pays :** FRANCE  
**Tél. ou e-mail :** 06 33 11 639  
 Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non  oui

**9** Conducteur (voir permis de conduire)  
**NOM :** REYMOND  
**Prénom :** JOHN  
**Date de naissance :** 12/08/1982  
**Adresse :** 5 rue de la part  
21170 PICHANGES **Pays :** FRANCE  
**Tél. ou e-mail :**  
**Permis de conduire n° :** 010321200013  
**Catégorie (A, B, ... ) :** B  
**Permis valable jusqu'au :**

### 12. CIRCONSTANCES

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

<b>A</b>	<b>B</b>
<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 13 virait à gauche	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14 reculait	<input type="checkbox"/> 14
<input checked="" 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

**4** ← 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 :** Parent  
**Prénom :** Mathieu  
**Adresse :** 5 grande rue  
**Code postal :** 21830 **Pays :** France  
**Tél. ou e-mail :**

À MOTEUR	REMORQUE
<b>Marque, type</b> Renault <b>N° d'immatriculation</b> DH 808 TX <b>Pays d'immatriculation</b> France	<b>N° d'immatriculation</b>  <b>Pays d'immatriculation</b>  

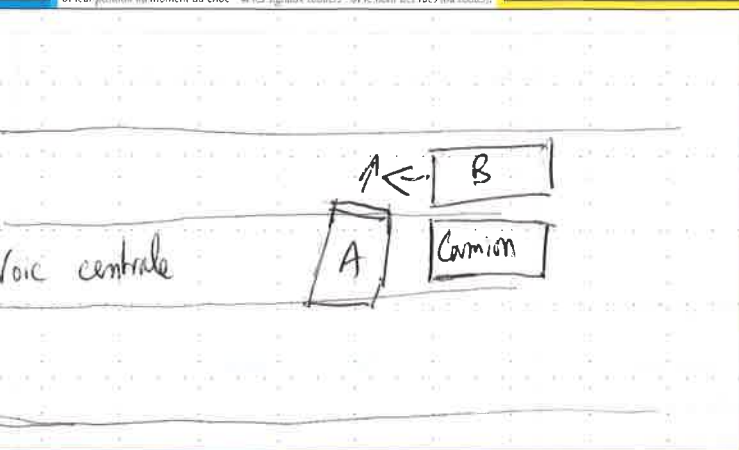
**8** Société d'assurance / (voir attestation d'assurance)  
**NOM :** Benaud  
**N° de contrat :** AL 62 92 37  
**N° de carte verte :** 44 45 91 63  
**Attestation d'assurance**  
 ou carte verte valable du : 01/08/15 au : 31/07/16  
**Agence (ou bureau, ou courtier) :** Benaud  
**NOM :**  
**Adresse :** 4 rue Faulbourg St Jacques  
**Tél. ou e-mail :**  
 Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non  oui

**9** Conducteur (voir permis de conduire)  
**NOM :** Parent  
**Prénom :** Mathieu  
**Date de naissance :** 30/05/1990  
**Adresse :** 5 grande rue  
**Tél. ou e-mail :**  
**Permis de conduire n° :** 15AL93716  
**Catégorie (A, B, ... ) :**  
**Permis valable jusqu'au :** 22/06/2030

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

**11** Dégâts apparents au véhicule A :  
 Pare choc AV  
 Pare AV  
 Calandre

**14** Mes observations :  
 camion venant la visibilité pour traverser la voie et s'arrêter



**15** Signature des conducteurs **15**

A B

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

**11** Dégâts apparents au véhicule B :  
 Pare choc  
 Calandre

**14** Mes observations :

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