

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

Ce constat est conforme au modèle retenu par Insurance Europe aisbl

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 particulier**
 - Si l'autre conducteur est en possession d'un formulaire également conforme au modèle retenu par Insurance Europe aisbl, 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.

"Copyright 2001 © Insurance Europe aisbl. Tous droits réservés. Ce formulaire ne peut être reproduit sans l'autorisation écrite préalable d'Insurance Europe aisbl. Toute utilisation, reproduction ou modification non autorisée sera considérée comme une violation du droit d'auteur".

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 ☐ oui ☐

2 Localisation :

Pays :

4 Dégâts matériels à des

véhicules autres que A et B

objets autres que des véhicules

non ☐ oui ☐

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

Pays d'immatriculation

N° 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 :

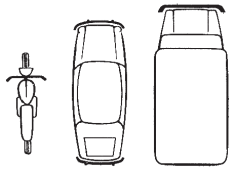
Tél. ou e-mail :

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 ↓

A

B

☐ 1

* en stationnement / à l'arrêt

☐ 1

☐ 2

* quittait un stationnement / ouvrait une portière

☐ 2

☐ 3

prenait un stationnement

☐ 3

☐ 4

sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre

☐ 4

☐ 5

s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre

☐ 5

☐ 6

s'engageait sur une place à sens giratoire

☐ 6

☐ 7

roulait sur une place à sens giratoire

☐ 7

☐ 8

heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file

☐ 8

☐ 9

roulait dans le même sens et sur une file différente

☐ 9

☐ 10

changeait de file

☐ 10

☐ 11

doublait

☐ 11

☐ 12

virait à droite

☐ 12

☐ 13

virait à gauche

☐ 13

☐ 14

reculait

☐ 14

☐ 15

empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse

☐ 15

☐ 16

venait de droite (dans un carrefour)

☐ 16

☐ 17

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

☐ 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).

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

Pays d'immatriculation

N° 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 :

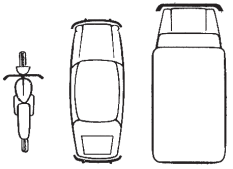
Tél. ou e-mail :

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 :

15 Signature des conducteurs

15

A

B

14 Mes observations :

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 2/2

1 Date de l'accident

Heure

2 Localisation :

Lieu :

3 Blessé(s) même léger(s)

non ☐ oui ☐

2 Localisation :

Pays :

4 Dégâts matériels à des

véhicules autres que A et B

objets autres que des véhicules

non ☐ oui ☐

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

Pays d'immatriculation

N° 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 :

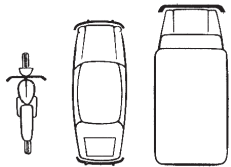
Tél. ou e-mail :

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 ↓

A

B

* Rayer la mention inutile

☐ 1 * en stationnement / à l'arrêt

☐ 1

☐ 2 * quittait un stationnement / ouvrait une portière

☐ 2

☐ 3 prenait un stationnement

☐ 3

☐ 4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre

☐ 4

☐ 5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre

☐ 5

☐ 6 s'engageait sur une place à sens giratoire

☐ 6

☐ 7 roulait sur une place à sens giratoire

☐ 7

☐ 8 heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file

☐ 8

☐ 9 roulait dans le même sens et sur une file différente

☐ 9

☐ 10 changeait de file

☐ 10

☐ 11 doublait

☐ 11

☐ 12 virait à droite

☐ 12

☐ 13 virait à gauche

☐ 13

☐ 14 reculait

☐ 14

☐ 15 empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse

☐ 15

☐ 16 venait de droite (dans un carrefour)

☐ 16

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

☐ 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).

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

Pays d'immatriculation

N° 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 :

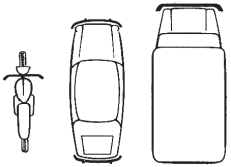
Tél. ou e-mail :

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 :

15 Signature des conducteurs

A

B

14 Mes observations :

à remplir et à transmettre dans les **cinq** jours à votre assureur

1. nom de l'assuré : _____ profession _____ n° tél. _____

profession _____ n° tél. _____

e-mail : _____

2. conducteur du véhicule : profession _____ Est-il : célibataire ☐ marié ☐ autre ☐

Est-il : célibataire ☐ marié ☐ autre ☐

autre ☐

Est-il le conducteur habituel du véhicule ? ☒ OUI ☐ NON

NON	
-----	--

Réside-t-il habituellement chez l'assuré	OUI		NON	
--	-----	--	-----	--

NON	
-----	--

Est-il salarié de l'assuré ? ☐ OUI ☐

NON	
-----	--

Sinon à quel titre conduisait-il ? _____

Motif du déplacement _____

CROQUIS

Désigner les véhicules **A** et **B** conformément au recto.

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).

[illegible]

4. A-t-il été établi un **procès-verbal de gendarmerie** ☐ OUI ☐ NON ☐ un **rapport de police** ☐ OUI ☐ NON ☐

OUI	
-----	--

NON	
-----	--

un rapport de police ☐ OUI ☐ NON

OUI	
-----	--

NON	
-----	--

une **main-courante**

OUI		NON	
-----	--	-----	--

NON	
-----	--

Si oui : Brigade ou Commissariat de _____

5. véhicule assuré : lieu habituel de garage _____

EXPERTISE des DÉGÂTS : Réparateur chez qui le véhicule sera visible

tél. : _____ fax : _____ e-mail : _____

fax : _____

e-mail : _____

Quand ? _____ Eventuellement téléphoner à : _____

Si le – est **gage** ou fait l'objet d'un **contrat de location** (ou credit-bail) : nom et adresse de l'organisme concerne _____

véhicule } – est un **poids lourd** : poids total en charge _____

– était **attelé** à un autre véhicule (tractant ou remorqué) au moment de l'accident, indiquer le poids total en charge : _____

Nom de la Société qui l'assure : _____ n° de contrat dans la Société : _____

6. dégâts matériels autres qu'aux véhicules **A** et **B** (nature et importance ; nom et adresse du propriétaire) :

7. blessé(s) NOM		
Prénom		
Age		
Adresse		
.....		
Téléphone		
Profession		
Situation au moment de l'accident (conducteur, passager du véhicule A ou B, cycliste, piéton)		
Portait-il casque ou ceinture ?	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON
1 ^{ers} soins ou hospitalisation à		
Nature et gravité des blessures		
.....		
.....		