

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 2/2

1 Date de l'accident 8/12/25	Heure 15h00	2 Localisation Pays : France	Lieu : 37 rue de la République 75012 Paris	3 Blessé(s) même léger(s) non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
4 Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		5 Témoins : noms, adresses et tél.		
objets autres que des véhicules non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				

VÉHICULE A

6 Preneur d'assurance / assuré (voir attest. d'assur.)

Nom : KIRCH
Prénom : Olympe
Adresse : 2165 rue de la République
Code postal : 75012 Pays : France
Tél. ou e-mail : kirch.olymp@orange.fr

7 Véhicule

A MOTEUR	REMORQUE
Marque, type Renault Trafic	
N° d'immatriculation 630 201 13	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation France	Pays d'immatriculation

8 Société d'assurance (voir attest. d'assur.)

NOM : AXA
N° de contrat : 0000022010318104
N° de carte verte :
Attestation d'assurance ou carte verte valable
du : 11/12/24 au : 11/12/25
Agence (ou bureau, ou courtier) :
NOM : AXA
Adresse : 1 rue de la République
Pays : France
Tél. ou e-mail :
Les dégâts matériels du véhicule sont-ils assurés par
le contrat ? oui ☒ non ☐

9 Conducteur (voir permis de conduire)

NOM : KIRCH
Prénom : Olympe
Date de naissance : 21/04/1960
Adresse : 2165 rue de la République
Pays : France
Tél. ou e-mail : 01 82 43 12 39
Permis de conduire n° : 2011320368
Catégorie (A, B, ...) : B
Permis valable jusqu'au :

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



11 Dégâts apparents au véhicule A

avant choc
après choc
côté droit

14 Mes observations

pas de dégâts apparents
autres dégâts en cours

12. CIRCONSTANCES

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

* Rayer la mention inutile

A	1 <input checked="" type="checkbox"/> * en stationnement / à l'arrêt	B
	2 <input type="checkbox"/> * quittait un stationnement / ouvrait une portière	
	3 <input type="checkbox"/> prenait un stationnement	
	4 <input type="checkbox"/> sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	
	5 <input type="checkbox"/> s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	
	6 <input type="checkbox"/> s'engageait sur une place à sens giratoire	
	7 <input type="checkbox"/> roulait sur une place à sens giratoire	
	8 <input type="checkbox"/> heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	
	9 <input type="checkbox"/> roulait dans le même sens et sur une file différente	
	10 <input type="checkbox"/> changeait de file	
	11 <input type="checkbox"/> doublait	
	12 <input type="checkbox"/> virait à droite	
	13 <input type="checkbox"/> virait à gauche	
	14 <input type="checkbox"/> reculait	
	15 <input type="checkbox"/> empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse	
	16 <input type="checkbox"/> venait de droite (dans un carrefour)	
	17 <input type="checkbox"/> n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge	


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).

Signature des conducteurs

A 

B 

VÉHICULE B

6 Preneur d'assurance / assuré (voir attest. d'assur.)

Nom : Jean-Pierre
Prénom : Jean-Pierre
Adresse : 1 rue de la République
Code postal : 75012 Pays : France
Tél. ou e-mail : 01 82 43 12 39

7 Véhicule

A MOTEUR	REMORQUE
Marque, type Renault Trafic	
N° d'immatriculation 630 201 13	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation France	Pays d'immatriculation

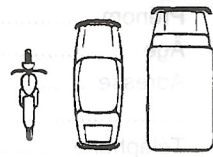
8 Société d'assurance (voir attest. d'assur.)

NOM : SURAVENIR
N° de contrat : SC00051422
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 du véhicule sont-ils assurés par
le contrat ? oui ☐ non ☐

9 Conducteur (voir permis de conduire)

NOM : Jean-Pierre
Prénom : Jean-Pierre
Date de naissance : 11/11/1963
Adresse : 1 rue de la République
Pays : France
Tél. ou e-mail :
Permis de conduire n° : 103165
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

pas de dégâts apparents