Comment bien remplir son constat auto

Ce document a pour but de vous aider et de vous conseiller pour remplir un constat amiable auto afin de préserver vos intérêts.

SEREX ASSURANCES

Complétez un seul constat au stylo bille, un feuillet à remettre à votre courtier et l'autre feuillet à conserver par la partie adverse.

5 - Témoins

S'il y a un témoin, précisez ses coordonnées **complètes** permettant son identification.

12 - Circonstances

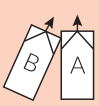
Chaque conducteur doit cocher la ou les cases correspondant à sa manoeuvre (colonne A pour le véhicule A, colonne B pour le véhicule B).

Conseils pour les manoeuvres suivantes :

Véhicule en stationnement/à l'arrêt :
Cochez la case **1** et **rayez la mention** ne correspondant pas à votre situation (ex : Être au feu rouge équivaut être à l'arrêt).

Choc Arrière :
Si vous êtes percuté à l'arrière, seul l'autre véhicule doit cocher la case **8** de sa colonne.

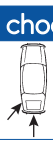
Choc Latéral :
Si vous êtes percuté sur le côté, l'autre véhicule doit cocher la case **10** de sa colonne.



Non Respect d'une priorité :
Si le véhicule adverse n'a pas respecté un signal de priorité, il doit avoir coché la case **17** de sa colonne.

10 - Localisation du point de choc

Indiquez bien le point de choc **initial** à l'aide d'une flèche.

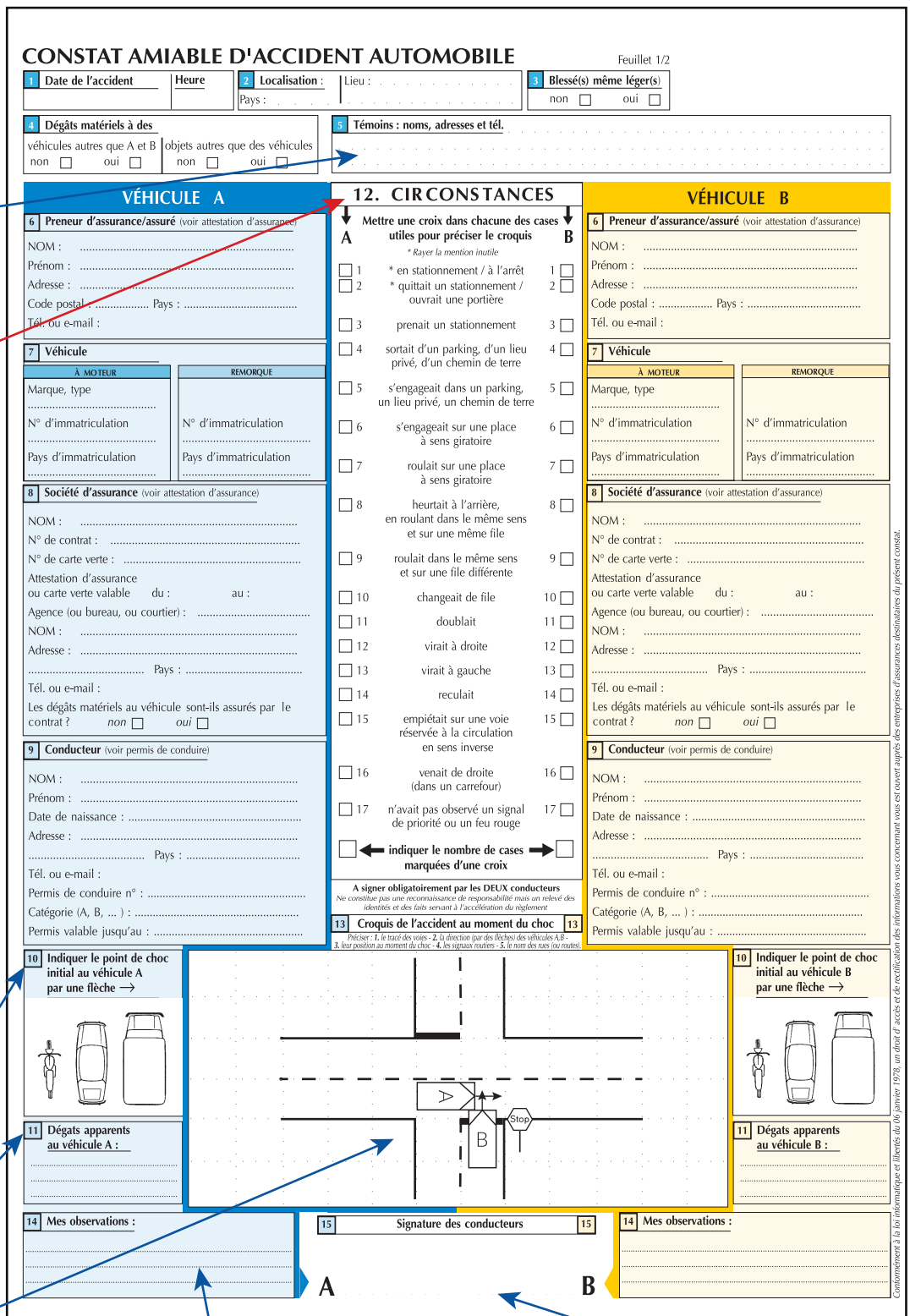


11 - Dégâts apparents

Notez bien tous les dommages apparents relatifs au point de choc même des petites rayures.

13 - Croquis

Matérialisez les chaussées et positionnez les véhicules au moment du choc. Précisez les provenances, les directions des véhicules et la signalisation (panneau stop, cédez le passage, couleur des feux, ligne continue, ligne discontinue, flèches directionnelles, zébra...).



CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 1/2

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.

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 — Marque, type ; N° d'immatriculation ; Pays d'immatriculation
REMORQUE — 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 :

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 ☐

* Rayer la mention inutile

☐ ← 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 — Marque, type ; N° d'immatriculation ; Pays d'immatriculation
REMORQUE — 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 :

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

11 Dégâts apparents au véhicule B :

Stop

14 Mes observations : — A

15 Signature des conducteurs 15

14 Mes observations : — 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.

14 - Mes observations

Apportez des précisions sur les circonstances et/ou contestez les observations de l'autre partie si désaccord. Toute observation doit clairement préciser le véhicule concerné : A ou B.

15 - Signature des conducteurs

Avant de signer, relisez et vérifiez **toutes** les informations. En cas de désaccord, vous pouvez refuser de signer.

Les sigles à utiliser

Auto — Camion — 2 roues — Feu tricolore — Piéton