

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE ACCIDENT REPORT



1 Date de l'accident Date of the accident	Heure Time	2 Localisation Locality Pays : Country	Lieu : Exact location	3 Blessé(s) même léger(s) Injury(ies) even if slight oui yes <input type="checkbox"/> non no <input type="checkbox"/>	1/2 2/2	31 523 30 001 556 354 00
---	---------------	--	--------------------------	--	------------	--------------------------

4 Dégâts matériel à des véhicules autres que A et B other than vehicles A and B oui yes <input type="checkbox"/> non no <input type="checkbox"/>	Property damage objets autres que des véhicules damage to other property oui yes <input type="checkbox"/> non no <input type="checkbox"/>	5 Témoins : noms, adresses et tél Witnesses : names, addresses and tel. numbers
--	--	---

VÉHICULE A VEHICLE A

6 Preneur d'assurance / assuré (voir attestation d'assurance)
Detail of insured (see insurance certificate)

NOM :
Name
Prénom :
First name
Adresse :
Address
Code postal : Pays :
Postal code Country
Tél. ou email :
Tel. or email

7 Véhicule vehicle

A MOTEUR VEHICLE	REMORQUE TRAILER
Marque, type Make, type N° d'immatriculation Registration number Pays d'immatriculation Country of registration	N° d'immatriculation Registration number Pays d'immatriculation Country of registration

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance) (see insurance certificate)
Insurance company

NOM :
Name
N° de contrat :
Policy N°
N° de carte verte :
N° insurance certificate
Attestation d'assurance ou carte verte valable
Period of insurance validity du from : au to :
Agence (ou bureau, ou courtier) :
Agency or broker
NOM :
Name
Adresse :
Address
Pays :
Country
Tél ou email :
Tel or email
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ?
Is damage to the vehicle insured by the contract ?
oui yes non no

9 Conducteur (voir permis de conduire) Driver (see driving licence)

NOM :
Name
Prénom :
First name
Date de naissance :
Date of birth
Adresse :
Address
Pays :
Country
Tél ou email :
Tel or email
Permis de conduire n°
Driving licence n°
Catégorie (A, B...)
Groups (A, B...)
Permis valable jusqu'au
Driving licence valid until

10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →
Indicate with an arrow the point of initial impact →

11 Dégâts apparents au véhicule A :
Visible damage to vehicle A

14 Mes observations : My remarks :

12. CIRCONSTANCES CIRCUMSTANCES

Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis
* Rayer la mention inutile
Put a cross in each of the relevant spaces to help explain the plan
* Strike the unused term

A	B
<input type="checkbox"/> 1 * en stationnement / à l'arrêt* Parked / stationary	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 * quittait un stationnement / ouvrait une portière *Leaving a parking space / opening a door	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3 prenait un stationnement entering a parking space (at the roadside)	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre emerging from a car park, from private grounds, from track	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre entering a car park, private grounds, a track	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6 s'engageait sur une place à sens giratoire entering a roundabout or similar traffic system	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7 roulait sur une place à sens giratoire driving on roundabout etc	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8 heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file Hit the rear end, driving in same direction in a same file (lane)	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9 roulait dans le même sens et sur une file différente going in the same direction but a different lane	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10 changeait de file changing files (lanes)	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11 doublait overtaking	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12 virait à droite turning to the right	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13 virait à gauche turning to the left	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14 reculait moving backward	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse encroaching upon the lane reserved for opposite traffic	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16 venait de droite (dans un carrefour) coming from the right on intersection	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge. Failing to stop at sign	<input type="checkbox"/> 17

← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →
State TOTAL number of spaces marked with a cross

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
Must be signed by BOTH drivers
Does NOT constitute an admission of liability, but a summary of identities and the facts which will speed up the settlement of claims.

13 Croquis de l'accident au moment du choc
Sketch of accident

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).
Indicate : 1. The layout of the road - 2. by arrows the direction of the vehicles A, B - 3. their position at the times of impact - 4. the road signs - 5. names of the streets or roads.

15 Signature des conducteurs
Signatures of the drivers

VÉHICULE B VEHICLE B

6 Preneur d'assurance / assuré (voir attestation d'assurance)
Detail of insured (see insurance certificate)

NOM :
Name
Prénom :
First name
Adresse :
Address
Code postal : Pays :
Postal code Country
Tél. ou email :
Tel. or email

7 Véhicule vehicle

A MOTEUR VEHICLE	REMORQUE TRAILER
Marque, type Make, type N° d'immatriculation Registration number Pays d'immatriculation Country of registration	N° d'immatriculation Registration number Pays d'immatriculation Country of registration

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance) (see insurance certificate)
Insurance company

NOM :
Name
N° de contrat :
Policy N°
N° de carte verte :
N° insurance certificate
Attestation d'assurance ou carte verte valable
Period of insurance validity du from : au to :
Agence (ou bureau, ou courtier) :
Agency or broker
NOM :
Name
Adresse :
Address
Pays :
Country
Tél ou email :
Tel or email
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ?
Is damage to the vehicle insured by the contract ?
oui yes non no

9 Conducteur (voir permis de conduire) Driver (see driving licence)

NOM :
Name
Prénom :
First name
Date de naissance :
Date of birth
Adresse :
Address
Pays :
Country
Tél ou email :
Tel or email
Permis de conduire n°
Driving licence n°
Catégorie (A, B...)
Groups (A, B...)
Permis valable jusqu'au
Driving licence valid until

10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →
Indicate with an arrow the point of initial impact →

11 Dégâts apparents au véhicule B :
Visible damage to vehicle B

14 Mes observations : My remarks :

Document 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'assurance destinataires du présent constat.

déclaration

à remplir et à transmettre dans les cinq jours à votre assureur To be completed and to be sent to your insurer within 5 days
Cette déclaration complémentaire vous permet de mieux expliquer les circonstances de l'accident ; toutefois les éléments qui sont contraires à ceux mentionnés au recto signé de votre adversaire ne peuvent lui être opposés.
This complimentary declaration allows you to explain the circumstances of the accident in greater detail; however, the information which is contrary to the one mentioned on the flip side of this document and which has been signed by the adverse party, cannot be held against them.

1. **nom de l'assuré :** _____ profession n° tél.
Name of insured Occupation Tel n°
e-mail :

2. **conducteur du véhicule :** profession Est-il : célibataire marié autre
Driver of the vehicle Is he : Single married other
Est-il conducteur habituel du véhicule ?

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
YES	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

 Réside-t-il habituellement chez l'assuré

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
YES	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

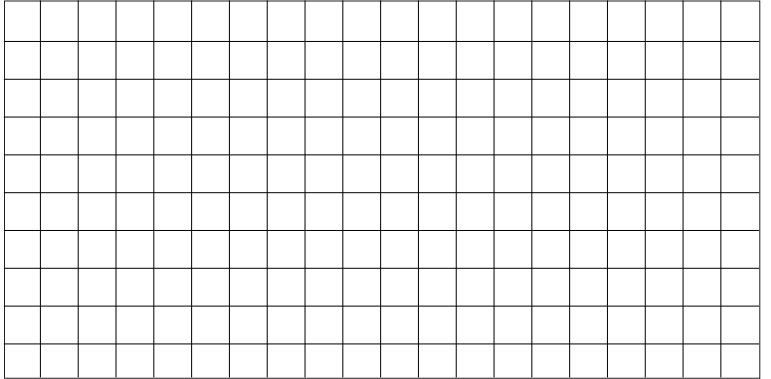
Est-il salarié de l'assuré ?

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
YES	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

 Sinon à quel titre conduisait-il ? _____
Is he a salaried employee of the insured If not, in which capacity did he drive the vehicle

3. **circonstances de l'accident :**
Circumstances of the accident
(à préciser dans tous les cas même si un procès-verbal de gendarmerie ou un rapport de police a été établi).
Please provide full details in all cases, even if a declaration to the police has been provided

CROQUIS / SKETCH
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).
Indicate : 1. The layout of the road - 2. by arrows the direction of the vehicles A , B - 3. their position at the times of impact - 4. the road signs - 5. names of the streets or roads.



4. **A-t-il été établi un procès-verbal de gendarmerie**

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
YES	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

un rapport de police

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
YES	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Has a report been made by Highway police City police
une main-courante

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
YES	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

 Si oui : Brigade ou Commissariat de _____
Declaration to the police In the affirmative : patrol or Police Station of _____

5. **véhicule assuré :** lieu habituel de garage _____
Insured vehicle: usual parking place
EXPERTISE des DÉGÂTS : réparateur chez qui le véhicule sera visible _____
Estimate of damage Name and address of the garage where the vehicle can be visible

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

Quand ? _____ Possibly telephone Eventuellement téléphoner à : _____
When ?
- a été volé, indiquer son numéro dans la série du type (voir carte grise) was stolen, please indicate its number in the serial type (see grey card)
- est gagé ou fait l'objet d'un contrat de location (ou crédit-bail) : nom et adresse de l'organisme concerné
Is the subject of a credit finance scheme or a rental agreement (or a leasing agreement): name and adress of the concerned organisation
Si le véhicule - est un poids lourd : poids total en charge Is a heavy lorry : total gross weight _____
If the vehicle - était attelé à un autre véhicule (tractant ou remorqué) au moment de l'accident, indiquer le poids total en charge : _____
Was attached to another vehicle (drawn or towed) at the time of the accident, please indicate total gross weight
Nom de la Société qui l'assure : _____ n° de contrat dans la société : _____
Name of the Insurance Company Policy number

6. **dégâts matériels autres** qu'aux véhicules **A** et **B** (nature et importance : nom et adresse du propriétaire) :
Material damage other than to vehicles A and B (nature and extend, name and address of owner)

7. **blessé(s)** NOM _____
Wounded name
Prénom _____
Age _____
Age
Adresse _____
Address
Tél. _____
Profession _____
Occupation
Situation au moment de l'accident (conducteur, passager du véhicule A ou B, cycliste, piéton)
Position at the time of the accident : passenger of car A or B, cyclist, pedestrian, etc

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
YES	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
YES	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Portait-il casque ou ceinture ? _____
Did he/she wear a helmet or a safety belt
1^{ers} soins ou hospitalisation à _____
First aid and hospitalization at _____
Nature et gravité des blessures _____
Nature and extent of wounds

Mode d'emploi du Constat amiable Déclaration d'accident

Ce constat est conforme au modèle retenu par le Comité Européen des Assurances (C.E.A.)

A utiliser pour tout accident automobile

Que faire en cas d'accident ?

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

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

Présentez spontanément **vosre attestation d'assurance** et **vosre 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 de 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 le Comité Européen des Assurances, 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 calme

voir mode d'emploi

IMPORTANT - PLEASE READ THIS CAREFULLY
Directions for use of the European Accident Statement

GENERAL NOTES

THE OBJECT OF THIS FORM IS TO GET A STATEMENT OF THE FACTS OF THE ACCIDENT AGREED BY EACH DRIVER.

The Continental driver will also have a similar form in his own language and it does not matter which one is completed, BUT you must ensure that you keep either the original or the copy of the completed form to send to your insurer.

(e.g. a Frenchman may fill in his part of his own form in French, leaving you to complete your part of his form in English—you will know what the questions mean by looking at your own form).

INSTRUCTIONS

AT THE SCENE OF THE ACCIDENT

- 1 Get details of all witnesses before they leave.
Complete question 5.
2. Preferably using a ballpoint pen, complete fully either the blue or the yellow part of the Agreed Statement of Facts (you will need to refer to your insurance certificate, green card and driving licence).
3. When you are satisfied with the accuracy of the statement, sign it and have it signed by the other driver (15).
4. Don't forget to
 - (a) mark clearly under (10) the point of initial impact.
 - (b) put a cross (x) in each appropriate square on your side of (12) and state the total number of spaces marked with a cross.
 - (c) draw a plan of the accident location (13) showing all the information indicated.

UNDER NO CIRCUMSTANCES ALTER ANYTHING ON THE AGREED STATEMENT OF FACTS AFTER COMPLETION

WHEN YOU RETURN HOME

1. **FULLY COMPLETE the Motor Accident Report on the back of the English version of the Agreed Statement of Facts.**
2. **Send the completed Agreed Statement of Facts and Motor Accident Report immediately to your Insurer.**

SPECIAL NOTE

This form may be used even if no other vehicle is involved, for example: own damage, theft, fire, injury to pedestrian, etc.

KEEP THIS FORM (AND A BALLPOINT PEN) IN YOUR CAR

European Accident Statement

don't get angry

be polite

keep calm

see directions for use