

Constat Européen d'Accident

ne nous fâchons pas

restons courtois

soyons calmes

voir mode d'emploi



Assurance auto

En cas de sinistre:

+41 (0) 848 848 700

Si le numéro à l'étranger ne fonctionne pas: +41 58 285 96 00

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

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

VÉHICULE A

6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)

NOM: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

Code postal: _____ Pays: _____

Tél. ou e-mail: _____

7. Véhicule

A MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation
Pays 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 véhicules 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
** Rayer la mention inutile*

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

← **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

14. 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

A MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation
Pays 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 véhicules 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:

14. Mes observations:

15. Signature des conducteurs **15.**

14. Mes observations:

A

B

Mode d'emploi du Constat d'Accident

Ce constat d'accident permet, en cas de sinistre, de déterminer les faits à l'intention des compagnies d'assurances. En cas d'accident provoquant des lésions corporelles, vous devez appeler la police.

Ne remplissez qu'un seul constat par accident (mais s'il y a 3 véhicules impliqués: 2 constats, etc.).

A l'étranger, le constat rédigé en plusieurs langues sert de moyen de traduction, puisque toutes les questions sont formulées et numérotées de la même manière.

**Prière d'écrire au stylo à bille en appuyant fortement,
pour rendre bien lisibles toutes les copies.**

Observez en particulier ce qui suit:

- Cochez sous chiffre 12 toutes les variantes qui correspondent à votre accident et indiquez à la fin le nombre des cases ainsi marquées.
- Signez le constat d'accident conjointement avec l'autre conducteur. Ces signatures **n'impliquent pas une reconnaissance de responsabilité.**
- Remettez à l'autre conducteur les feuilles No 2 (pour sa compagnie d'assurances) et No 3 (pour lui-même) et conservez vous-même les feuilles 1 et 4 (couverture).

De retour chez vous, remplissez le verso!

- Complétez **le verso** chez vous en toute tranquillité. (Votre compagnie d'assurances a besoin de ces indications pour pouvoir liquider rapidement le sinistre.)
- **Ne modifiez en aucun cas le recto.**
- Envoyez aussi vite que possible la feuille No 1 à votre compagnie d'assurances.

Ce constat peut être utilisé tant à l'étranger que dans votre propre pays. Il en va de même si vous êtes seul impliqué dans un accident (accident propre dégâts, matériels causés par un incendie, par du gibier, par un vol, etc.).

N'est utile qu'à portée de main — mettez-le dans la boîte à gants