

**CARNET DE CONSTAT AMIABLE
D'ACCIDENTS MATÉRIELS**
édité par l'Association Générale
des Sociétés d'Assurances contre les
accidents.

CE CARNET VOUS EVITERA

de faire appel à un représentant de
l'ordre lorsque cela n'est pas indis-
pensable.

Toutefois,

**S'IL Y A UN BLESSÉ OU
SI UNE PERSONNE SE
PLAINT DE DOULEURS,**

même sans blessures apparentes, vous
devez obligatoirement alerter un gardien
de la paix ou la gendarmerie.

conservez

*précieusement ce carnet dans la
boîte à gants de votre voiture.*

LISEZ ATTENTIVEMENT

*le mode d'emploi qui se trouve à
l'intérieur.*

24 OCTOBRE 1966

fâchons pas
PRIORITÉ AU SOURIRE
SOYONS CALMES
Ne nous fâchons pas
SOURIRE
SOYONS CALMES...
PRIORITÉ
Ne nous
PRIORITÉ AU SOURIRE
CALMES... Ne vous fâchez p

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT MATÉRIEL

A SIGNER PAR LES DEUX CONDUCTEURS

DATE :

HEURE :

LIEU :

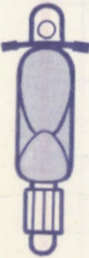
DÉPARTEMENT :

VEHICULE **A**

(VOIR VOTRE ATTESTATION D'ASSURANCE)

VEHICULE **B**

INDIQUER
LE POINT
DE CHOC
INITIAL
PAR UNE
FLÈCHE



ASSURE

NOM PRENOM

ADRESSE

N° IMMATRICULATION
ou à défaut n° de moteur

MARQUE et TYPE

Sté D'ASSURANCES

N° DE POLICE

ATTESTATION
VALABLE JUSQU'AU

AGENCE, BUREAU OU
COURTIER et Adresse

INDIQUER
LE POINT
DE CHOC
INITIAL
PAR UNE
FLÈCHE



(VOIR VOTRE PERMIS DE CONDUIRE)

CONDUCTEUR

NOM PRENOM

DOMICILE

PERMIS
DE CONDUIRE N°

DELIVRE LE
PAR
LA PREFECTURE DE

véhicule
VENANT DE

véhicule
ALLANT VERS



(METTRE UNE CROIX DANS LES CASES UTILES)

- A l'arrêt
- En stationnement
- Quittait/prenait le stationnement
- S'arrêtait
- Avancait
- Reculait
- Doublait à gauche
- Doublait à droite

- Croisait (sens inverse)
- Changeait de file
- Frottement sans chang¹ de file
- Virait à gauche
- Virait à droite
- Empiétait sur l'axe médian
- Inobservation d'un signal routier
- Feux Éteints

- A l'arrêt
- En stationnement
- Quittait/prenait le stationnement
- S'arrêtait
- Avancait
- Reculait
- Doublait à gauche
- Doublait à droite

- Croisait
- Changeait de file
- Frottement sans chang¹ de file
- Virait à gauche
- Virait à droite
- Empiétait sur l'axe médian
- Inobservation d'un signal routier
- Feux Éteints

DÉGATS
APPARENTS

OBSERVATIONS
EVENTUELLES :

TEMOINS :
NOMS et ADRESSES :
(S'il s'agit de passagers
précisez de quel véhicule)

SIGNATURE de **A**

SIGNATURE de **B**

A REMPLIR PAR L'ASSURE

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

à fournir à votre assureur lors de la transmission du constat et au plus tard dans les cinq jours.

Rappeler le nom de l'Assuré : _____ sa profession _____

CIRCONSTANCES DÉTAILLÉES : _____

CROQUIS (Indispensable) Désigner les véhicules par **A** ou **B** conformément au recto. Préciser notamment le tracé des voies, la position des véhicules et leur direction.

--	--

LE CONDUCTEUR DU VEHICULE ASSURE

(entourer les mentions utiles)

Est-il l'Assuré ? OUI NON

Est-il le conducteur habituel du véhicule ? OUI NON

Réside-t-il habituellement sous le toit de l'Assuré ? OUI NON

Est-il marié ? OUI NON

Quelle est sa date de naissance ? _____

Quel est son sexe ? M F

LE VEHICULE ASSURE

Lieu habituel de garage : _____

Quel était le motif du déplacement ? _____

Au moment de l'accident, était-il attelé à un autre véhicule (tractant ou remorque) ?

Si oui indiquer pour cet autre véhicule :

le N° d'immatriculation : _____

le nom de la Sté qui l'assure : _____

le N° de Police de cette Sté : _____

Le véhicule sera visible pour expertise à : _____

du _____ au _____

Eventuellement, téléphoner à : _____

OBSERVATIONS EVENTUELLES :

A _____ le _____ 19 _____

SIGNATURE DE L'ASSURE

PARTIE RÉSERVÉE A L'ASSUREUR :



CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT MATÉRIEL

A SIGNER PAR LES DEUX CONDUCTEURS

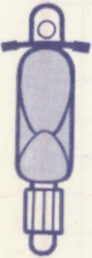
DATE : _____ HEURE : _____ LIEU : _____
 DÉPARTEMENT : _____

VEHICULE **A**

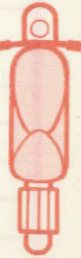
(VOIR VOTRE ATTESTATION D'ASSURANCE)

VEHICULE **B**

INDIQUER LE POINT DE CHOC INITIAL PAR UNE FLÈCHE



INDIQUER LE POINT DE CHOC INITIAL PAR UNE FLÈCHE



ASSURE

◀ NOM PRENOM ▶

ADRESSE

◀ N° IMMATRICULATION ou à défaut n° de moteur ▶

MARQUE et TYPE

◀ Sté D'ASSURANCES ▶

◀ N° DE POLICE ▶

◀ ATTESTATION VALABLE JUSQU'AU ▶

◀ AGENCE, BUREAU OU COURTIER et Adresse ▶

(VOIR VOTRE PERMIS DE CONDUIRE)

CONDUCTEUR

◀ NOM PRENOM ▶

DOMICILE

◀ PERMIS DE CONDUIRE N° ▶

◀ DELIVRE LE PAR LA PREFECTURE DE ▶

◀ véhicule VENANT DE ▶

◀ véhicule ALLANT VERS ▶

(METTRE UNE CROIX DANS LES CASES UTILES)

- A l'arrêt
- En stationnement
- Quittait/prenait le stationnement
- S'arrêtait
- Avancait
- Reculait
- Doublait à gauche
- Doublait à droite

- Croisait (sens inverse)
- Changeait de file
- Frottement sans chang¹ de file
- Virait à gauche
- Virait à droite
- Empiétait sur l'axe médian
- Inobservation d'un signal routier
- Feux Éteints

- A l'arrêt
- En stationnement
- Quittait/prenait le stationnement
- S'arrêtait
- Avancait
- Reculait
- Doublait à gauche
- Doublait à droite

- Croisait
- Changeait de file
- Frottement sans chang¹ de file
- Virait à gauche
- Virait à droite
- Empiétait sur l'axe médian
- Inobservation d'un signal routier
- Feux Éteints

◀ DÉGATS APPARENTS ▶

◀ OBSERVATIONS EVENTUELLES : ▶

TEMOINS : NOMS et ADRESSES : _____
 (S'il s'agit de passagers précisez de quel véhicule)

SIGNATURE de **A**

SIGNATURE de **B**

A REMPLIR PAR L'ASSURE

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

à fournir à votre assureur lors de la transmission du constat et au plus tard dans les cinq jours.

Rappeler le nom de l'Assuré : _____ sa profession _____

CIRCONSTANCES DÉTAILLÉES : _____

CROQUIS (Indispensable) Désigner les véhicules par **A** ou **B** conformément au recto. Préciser notamment le tracé des voies, la position des véhicules et leur direction.

--	--

LE CONDUCTEUR DU VEHICULE ASSURE

(entourer les mentions utiles)

Est-il l'Assuré ? OUI NON

Est-il le conducteur habituel du véhicule ? OUI NON

Réside-t-il habituellement sous le toit de l'Assuré ? OUI NON

Est-il marié ? OUI NON

Quelle est sa date de naissance ? _____

Quel est son sexe ? M F

LE VEHICULE ASSURE

Lieu habituel de garage : _____

Quel était le motif du déplacement ? _____

Au moment de l'accident, était-il attelé à un autre véhicule (tractant ou remorque) ?

Si oui indiquer pour cet autre véhicule :

le N° d'immatriculation : _____

le nom de la Sté qui l'assure : _____

le N° de Police de cette Sté : _____

Le véhicule sera visible pour expertise à : _____

du _____ au _____

Eventuellement, téléphoner à : _____

OBSERVATIONS EVENTUELLES :

A _____ le _____ 19 _____

SIGNATURE DE L'ASSURE

PARTIE RÉSERVÉE A L'ASSUREUR :

POURQUOI UN TEL CARNET ?

- Lors d'une collision avec un autre véhicule, remplir un constat amiable, c'est :
 - gagner du temps sur les lieux de l'accident,
 - fournir à votre assureur, de façon précise et systématique, certains renseignements qui lui sont indispensables,
 - accélérer le règlement de l'accident.
- Les constats amiables n'ont pour but que d'établir contradictoirement certains faits et renseignements. La reconnaissance de ces faits, de caractère purement objectif, ne constitue en aucun cas une reconnaissance de responsabilité.

MODE D'EMPLOI EN 10 POINTS

- 1° L'accident vient de se produire. Heureusement, il n'est que matériel. **Conservez votre sang-froid.** Soyez courtois avec votre adversaire, même si vous estimez qu'il a commis une faute grave.
- 2° Si votre adversaire possède un carnet de constatations amiables, il est indifférent d'utiliser le sien ou le vôtre ; **mais un seul carnet doit être utilisé.** Peu importe également que les mentions soient inscrites de votre main ou de la sienne. Employez de préférence un crayon à bille, le double sera plus lisible.
- 3° **Présentez spontanément votre attestation et votre permis de conduire à votre adversaire** pour qu'il puisse vérifier l'exactitude des mentions à reporter sur le constat. Demandez à votre adversaire, pour la même raison, qu'il vous présente son attestation et son permis de conduire.
- 4° **Marquez avec précision sur les figuratifs de chaque véhicule l'emplacement précis du point de choc initial.**
- 5° **Recueillez les noms et adresses des témoins s'il y en a.** Indiquez-les sur le constat.
- 6° Signez et faites signer le constat à votre adversaire. **Ces signatures ne font qu'attester l'exactitude des faits mentionnés ; elles ne peuvent constituer une reconnaissance de responsabilité** de la part de l'un ou de l'autre.
- 7° Votre adversaire a rempli le constat et vous n'êtes pas d'accord avec certaines mentions inscrites par lui. N'hésitez pas, dans ce cas, **avant de signer, à faire des réserves sur les lignes « observations ».** **Après les signatures, aucune modification ne peut être apportée.**
- 8° Votre adversaire refuse de signer le constat amiable. Efforcez-vous dans ce cas d'en faire dresser un par un gardien de la paix. Si ce n'est pas possible, remplissez et signez la partie du constat qui vous concerne. Notez sur l'autre partie les renseignements concernant la voiture et l'assurance de votre adversaire. Recueillez les noms des témoins pouvant attester que l'accident s'est effectivement produit.
- 9° Détachez du carnet l'original et le double du constat. Gardez l'un de ces deux exemplaires et donnez l'autre à votre adversaire.
- 10° Avant d'adresser votre exemplaire à votre assureur, complétez-le par les renseignements demandés au verso. **N'oubliez pas que votre accident doit être déclaré à votre assurance dans les 5 jours.**