

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	3 523 30 001 556 354 00
4 Dégâts matériel à des véhicules autres que A et B Property damage other than vehicles A and B oui yes <input type="checkbox"/> non no <input type="checkbox"/>		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 : .. **SIEA** ..
Name
Prénom : .. **32 cours Verdun** ..
First name
Adresse : .. **BOURG EN BRESSE CEDEX** ..
Address
Code postal : .. **01006** .. Pays : .. **FRANCE** ..
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	N° d'immatriculation Registration number
Pays d'immatriculation Country of registration	Pays d'immatriculation Country of registration

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

NOM : .. **GROUPAMA** ..
Name
N° de contrat : .. **11063589Q / 1.1053** ..
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 : .. **GROUPAMA** ..
Name
Adresse : .. **50, rue de Saint Cyr** ..
Address
.. **69251** .. Pays : .. **LYON CEDEX 09** ..
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 motif
* 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
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	N° d'immatriculation Registration number
Pays d'immatriculation Country of registration	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 :

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'assurance desiliaires 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		NON	
YES		NO	

 Réside-t-il habituellement chez l'assuré

OUI		NON	
YES		NO	

Is he / she the usual driver of the vehicle Does he / she usually reside with the insured
Est-il salarié de l'assuré ?

OUI		NON	
YES		NO	

 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		NON	
YES		NO	

 un rapport de police

OUI		NON	
YES		NO	

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

OUI		NON	
YES		NO	

 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 ?
Si le véhicule

OUI		NON	
YES		NO	

 - 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)
If the vehicle - 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
- est un poids lourd : poids total en charge Is a heavy lorry : total gross weight _____
- 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 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	<table border="1"><tr><td>OUI</td><td></td><td>NON</td><td></td></tr><tr><td>YES</td><td></td><td>NO</td><td></td></tr></table>	OUI		NON		YES		NO		<table border="1"><tr><td>OUI</td><td></td><td>NON</td><td></td></tr><tr><td>YES</td><td></td><td>NO</td><td></td></tr></table>	OUI		NON		YES		NO	
	OUI		NON															
YES		NO																
OUI		NON																
YES		NO																



Procédure à suivre pour établir le constat

1) A compléter par vos soins

Les Cases : 1 – 2 – 3 – 4 et 5

Important : merci remplir la date et le lieu de l'accident

2) Faire remplir par l'auteur de l'accident toute la partie « Véhicule B »

Si besoin, faire croquis.

3) Transmettre le constat au **SIÉA**

Une fois le constat dûment complété et **signé par l'auteur du sinistre**, le faire parvenir au Syndicat.

4) Le **SIÉA** transmet le constat à l'auteur du sinistre

A réception, le Syndicat, après signature, retournera un exemplaire du constat à l'auteur du sinistre. Ce qui lui permettra d'effectuer sa déclaration auprès de sa compagnie d'assurances.