

# CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 2/4

1. Date de l'accident <b>14.07.16</b>	Heure <b>12:45</b>	2. Localisation Lieu: <b>Konstanz - Suisse</b>	3. Blessé(s) même léger(s) non <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/>
4. Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B:		5. Témoins: noms, adresses, tél.	
véhicules autres que A et B: non <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> véhicules: non <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/>			
<b>VÉHICULE A</b>			
6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)			
NOM: <b>PROPERKA SA</b> Prénom: Adresse: <b>Rue de la Jura 9</b> Code postal: <b>1113</b> Pays: <b>CH</b> Tél. ou e-mail: <b>sarah.bingel@properka.com</b>			
7. Véhicule			
A MOTEUR		REMORQUE	
Marque, type <b>AUDI</b>	N° d'immatriculation <b>VD34345</b>	N° d'immatriculation <b>1</b>	Pays d'immatriculation <b>CH</b>
REMORQUE		Pays d'immatriculation <b>CH</b>	
8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)			
NOM: <b>VAUDOISE</b> N° de contrat: <b>CH 86034517100</b> N° de carte verte: Attestation d'assurance ou carte verte valable du: <b>22.03.16</b> au: <b>31.12.16</b> Agence (ou bureau, ou courtier): NOM: Adresse: Pays: Tél. ou e-mail: <b>0216188080</b> Les dégâts matériels au véhicules sont-ils assurés par le contrat? non <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/>			
9. Conducteur (voir permis de conduire)			
NOM: <b>Bingel Sarah</b> Prénom: Date de naissance: <b>11.02.1988</b> Adresse: <b>CH Rue d'Emoz 96</b> 1860 Pays: <b>CH</b> Tél. ou e-mail: <b>078 894 9903</b> Permis de conduire n°: <b>1135001433</b> Catégorie (A, B, ...): <b>B</b> Permis valable jusqu'au: <b>24.02.2025</b>			
10. Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →			
11. Dégâts apparents au véhicule A: <b>Brise-chocs arrière</b>			
12. CIRCONSTANCES			
↓ Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis ↓ <b>A</b> * Rayer la mention inutile <input type="checkbox"/> 1 * en stationnement / à l'arrêt 1 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 * quittait un stationnement / ouvrait une portière 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 prenait un stationnement 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 s'engageait sur une place à sens giratoire 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 roulait sur une place à sens giratoire 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8 heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file 8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 roulait dans le même sens et sur une file différente 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 changeait de file 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11 doublait 11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12 virait à droite 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 13 virait à gauche 13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 14 reculait 14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15 empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse 15 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 16 venait de droite (dans un carrefour) 16 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge 17 <input type="checkbox"/> <b>1</b> ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix → <b>2</b>			
A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs <small>Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement</small>			
13. Croquis de l'accident au moment du choc			
<small>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).</small>			
14. Mes observations: <b>voiture A responsable à 100% des dégâts.</b>			
15. Signature des conducteurs			
<b>VÉHICULE B</b>			
6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)			
NOM: <b>TOPIX</b> Prénom: Adresse: Code postal: <b>1113</b> Pays: <b>CH</b> Tél. ou e-mail: <b>02161770</b>			
7. Véhicule			
A MOTEUR		REMORQUE	
Marque, type <b>BMW</b>	N° d'immatriculation <b>VD552462</b>	N° d'immatriculation <b>1</b>	Pays d'immatriculation <b>CH</b>
REMORQUE		Pays d'immatriculation <b>CH</b>	
8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)			
NOM: N° de contrat: N° de carte verte: Attestation d'assurance ou carte verte valable du: <b>15.03.16</b> au: <b>31.12.16</b> Agence (ou bureau, ou courtier): NOM: Adresse: Pays: Tél. ou e-mail: <b>02161770</b> Les dégâts matériels au véhicules sont-ils assurés par le contrat? non <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/>			
9. Conducteur (voir permis de conduire)			
NOM: <b>José - Gaëtan</b> Prénom: Date de naissance: <b>14.02.1991</b> Adresse: <b>CH Rue d'Emoz 36, 1009</b> Pully Pays: Tél. ou e-mail: <b>079 18516203</b> Permis de conduire n°: <b>107014167175002</b> Catégorie (A, B, ...): Permis valable jusqu'au: <b>11.02.2026</b>			
10. Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →			
11. Dégâts apparents au véhicule B: <b>Brise-chocs arrière</b>			
14. Mes observations:			
<b>B</b>			