

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 2/4

1. Date de l'accident 14.07.16	Heure 12:45	2. Localisation Pays: CH	Lieu: Kornet-S-laukan	3. Blessé(s) même léger(s) non <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
4. Dégâts matériels à des 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"/>		5. Témoins: noms, adresses, tél.		

VÉHICULE A

6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)
NOM: PROMERKA SA
Prénom: _____
Adresse: Route du Jura 9
Code postal: 1173 Pays: CH
Tél. ou e-mail: sarah.binggel@promerka.ch

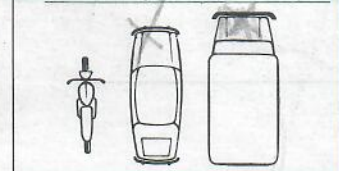
7. Véhicule

A MOTEUR	REMORQUE
Marque, type AUDI	N° d'immatriculation
N° d'immatriculation VD 334345	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation CH	Pays d'immatriculation

8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
NOM: VAUDOISE
N° de contrat: CH 086034517100
N° de carte verte: _____
Attestation d'assurance ou carte verte valable du: 22.03.16 au: 31.12.17
Agence (ou bureau, ou courtier): _____
NOM: _____
Adresse: _____
Pays: _____
Tél. ou e-mail: 0216188080
Les dégâts matériels au véhicules sont-ils assurés par le contrat? non ☐ oui ☒

9. Conducteur (voir permis de conduire)
NOM: Binggel
Prénom: Sarah
Date de naissance: 11.02.1988
Adresse: CH Pré d'Emoz 26
1860 Pays: CH
Tél. ou e-mail: 078 894 9903
Permis de conduire n°: 135001453
Catégorie (A, B, ...): B
Permis valable jusqu'au: 24.02.2025

10. Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →



11. Dégâts apparents au véhicule A:
Bris choc avant

14. Mes observations:
voiture A responsable à 100% des dégâts.

12. CIRCONSTANCES

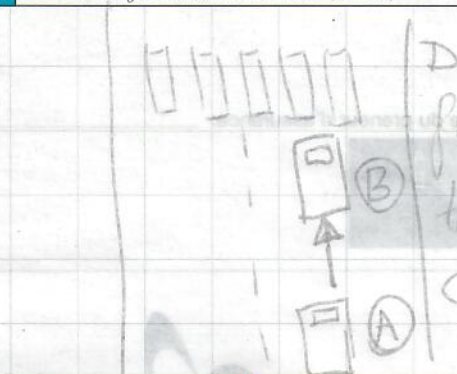
Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis
* Rayer la mention inutile

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

1 ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix → 2

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

13. Croquis de l'accident au moment du choc
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).



15. Signature des conducteurs
A [Signature] B [Signature]

VÉHICULE B

6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)
NOM: 1068
Prénom: _____
Adresse: _____
Code postal: 1173 Pays: CH
Tél. ou e-mail: 0216188080

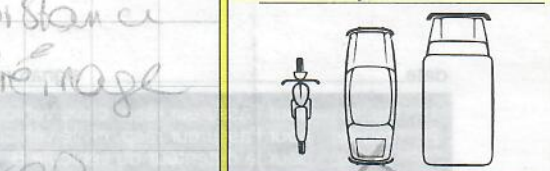
7. Véhicule

A MOTEUR	REMORQUE
Marque, type AUDI	N° d'immatriculation
N° d'immatriculation VD 552 462	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation CH	Pays d'immatriculation

8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
NOM: VAUDOISE
N° de contrat: CH 086034517100
N° de carte verte: _____
Attestation d'assurance ou carte verte valable du: 22.03.16 au: 31.12.17
Agence (ou bureau, ou courtier): _____
NOM: _____
Adresse: _____
Pays: _____
Tél. ou e-mail: 0216188080
Les dégâts matériels au véhicules sont-ils assurés par le contrat? non ☐ oui ☒

9. Conducteur (voir permis de conduire)
NOM: Binggel
Prénom: Sarah
Date de naissance: 11.02.1988
Adresse: CH Pré d'Emoz 26
1860 Pays: CH
Tél. ou e-mail: 078 894 9903
Permis de conduire n°: 135001453
Catégorie (A, B, ...): B
Permis valable jusqu'au: 24.02.2025

10. Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →



11. Dégâts apparents au véhicule B:
Bris choc arrière

14. Mes observations: