

Constat d'accident sans valeur juridique

date/...../..... heure lieu

Témoins nom, adresse à signaler s'il s'agit d'un passager du véhicule 1 ou 2

rue

blessés même légers oui non

dégâts matériels autres qu'aux véhicules 1 & 2 oui non

Véhicule 1

1 Preneur d'assurance nom adresse

Tél.

2 Véhicule marque modèle

No de chassis

No immatriculation

3 Assurance RC

compagnie

carte verte No

valable jusqu'au

4 Casco

compagnie

No de police

5 Conducteur

nom prénom

adresse

Tél.

permis de conduire (catégorie)

obtenu le à

6 Indiquer les points de choc



7 Précision des dégâts

8 Observations

15 Signature (conducteur 1)

9 Circonstances d'accident

- Mettre une croix [X] sur ce qui convient
- | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | en stationnement | <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="checkbox"/> 2 | quittait un stationnement | <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 privé | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> 5 | s'engageait dans un parking un lieu privé, un chemin privé | <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="checkbox"/> 6 | s'engageait dans un giratoire | <input type="checkbox"/> 6 |
| <input type="checkbox"/> 7 | roulait dans un giratoire | <input type="checkbox"/> 7 |
| <input type="checkbox"/> 8 | heurté à l'arrière | <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="checkbox"/> 9 | heurté à l'avant | <input type="checkbox"/> 9 |
| <input type="checkbox"/> 10 | heurté à gauche | <input type="checkbox"/> 10 |
| <input type="checkbox"/> 11 | heurté à droite | <input type="checkbox"/> 11 |
| <input type="checkbox"/> 12 | roulait dans le même sens sur la même file | <input type="checkbox"/> 12 |
| <input type="checkbox"/> 13 | roulait dans le même sens sur une file différente | <input type="checkbox"/> 13 |
| <input type="checkbox"/> 14 | changeait de file | <input type="checkbox"/> 14 |
| <input type="checkbox"/> 15 | doublait | <input type="checkbox"/> 15 |
| <input type="checkbox"/> 16 | virait à gauche | <input type="checkbox"/> 16 |
| <input type="checkbox"/> 17 | virait à droite | <input type="checkbox"/> 17 |
| <input type="checkbox"/> 18 | reculait | <input type="checkbox"/> 18 |
| <input type="checkbox"/> 19 | empiétait sur la partie de la route réservée à la circulation en sens inverse | <input type="checkbox"/> 19 |
| <input type="checkbox"/> 20 | venait de droite dans un carrefour | <input type="checkbox"/> 20 |
| <input type="checkbox"/> 21 | n'a pas observé le signal de priorité | <input type="checkbox"/> 21 |
- total des croix

Indications complémentaires

10 Constat de police oui non

11 Où sont les véhicules accidentés

12 Si d'autres véhicules sont accidentés

nom et adresse des lésés

13 S'il y a des blessés

noms, prénoms, adresses

14 croquis de l'accident

Véhicule 2

1 Preneur d'assurance nom adresse

Tél.

2 Véhicule marque modèle

No de chassis

No immatriculation

3 Assurance RC

compagnie

carte verte No

valable jusqu'au

4 Casco

compagnie

No de police

5 Conducteur

nom prénom

adresse

Tél.

permis de conduire (catégorie)

obtenu le à

6 Indiquer les points de choc



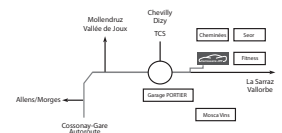
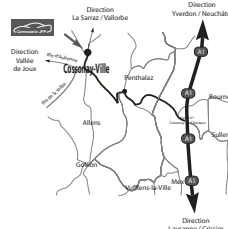
7 Précision des dégâts

8 Observations

15 Signature (conducteur 2)

Carrosserie JPP

Sébastien Pidoux



www.carrosseriepidoux.ch • info@carrosseriepidoux.ch

Champ-Vionnet 2

1304 Cossonay-Ville

Tél. 021 861 16 11

Fax 021 861 21 02