

# 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**



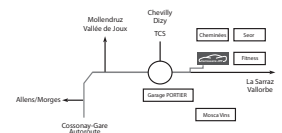
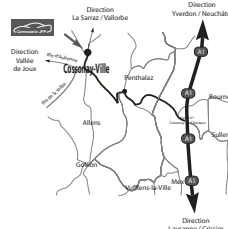
**7 Précision des dégâts**

**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