

SUPPORTS PRATIQUES

Gestion de parc auto

CARNET DE SUIVI

DU VÉHICULE

? POURQUOI

Le risque routier est la première cause d'accident mortel au travail. Mettre à disposition du conducteur un véhicule bien équipé et bien entretenu c'est lui fournir des conditions de travail plus sûres. Le carnet de suivi est une mesure qui contribue à l'optimisation de la gestion du risque routier (amélioration de l'état du parc, suivi des consommations...).

QUI FAIT QUOI

- ▶ Le gestionnaire de parc :
 - veille aux contrôles périodiques, à l'entretien, aux réparations et autorise le véhicule à circuler en tenant régulièrement les fiches de suivi à jour ;
 - gère la remise de la pochette du véhicule avec son carnet de bord et les clés du véhicule.
- ▶ Le conducteur :
 - procède aux contrôles avant le départ ;
 - renseigne la fiche et les éventuelles anomalies à signaler au gestionnaire de parc .

Mémo

La pochette du véhicule remise au conducteur doit contenir :

- ▶ la carte grise,
- ▶ l'attestation d'assurance,
- ▶ la clé ou carte accréditive de carburant,
- ▶ le carnet de bord devant être rempli à chaque utilisation,
- ▶ le constat amiable de déclaration de sinistre,
- ▶ la notice de conduite à tenir en cas de panne ou de sinistre,
- ▶ un disque de stationnement en zone bleue.

CARTE D'IDENTITÉ

DU VÉHICULE

À COMPLÉTER PAR LE GESTIONNAIRE DU PARC

Reportez ici les informations figurant sur le certificat d'immatriculation et le manuel d'entretien du véhicule. N'hésitez pas à y indiquer également les informations utiles pour une utilisation en toute sécurité du véhicule !

▶ VÉHICULE

Immatriculation du véhicule :

Marque - Modèle : Date de 1^{ère} mise en circulation :

Affectation du véhicule :

Nombre de places assises :

Motorisation : Essence Diesel Électrique Hydrogène Autre :
.....

Boîte de vitesses : Automatique Manuelle (____ rapports)

Dimensions du véhicule :

Hauteur : Largeur : Longueur :

Poids :

PTAC : PTRA :

Pneus : } si pneus chauds : + 0,3 bars

pression recommandée à vide : avant arrière

pression recommandée en charge : avant arrière

(Attention : si écart de -0,5 bars par rapport à la valeur indiquée ► Danger)

▶ COORDONNÉES DU GARAGE assurant l'entretien du véhicule :

.....
.....
.....

▶ AUTRES INFORMATIONS :

.....
.....
.....

FICHE DE SUIVI

DU VÉHICULE

À COMPLÉTER PAR LE GESTIONNAIRE DU PARC

Immatriculation

Dernier Contrôle Technique le

Marque et modèle

Dernière visite au garage le

Kilométrage

VÉRIFICATIONS À EFFECTUER RÉGULIÈREMENT

EXEMPLE : TOUS LES MOIS / 1000 KMS / OU APRÈS SIGNALEMENT

VÉRIFICATION DES NIVEAUX	OK	DATE CONSTAT DU PROBLÈME	DATE RÉPARATION / ENTRETIEN
Huile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> le	<input type="checkbox"/> le
Liquide de refroidissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> le	<input type="checkbox"/> le
Liquide lave-glaces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> le	<input type="checkbox"/> le
Liquide de freins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> le	<input type="checkbox"/> le
Liquide de batterie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> le	<input type="checkbox"/> le

VISIBILITÉ

Vitre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> le	<input type="checkbox"/> le
Balais d'essuie-glaces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> le	<input type="checkbox"/> le
Rétroviseurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> le	<input type="checkbox"/> le
Plaques d'immatriculation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> le	<input type="checkbox"/> le

ÉCLAIRAGE

Feux de position	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> le	<input type="checkbox"/> le
Feux de croisement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> le	<input type="checkbox"/> le
Feux de route	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> le	<input type="checkbox"/> le
Feux de détresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> le	<input type="checkbox"/> le
Clignotants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> le	<input type="checkbox"/> le
Feux stop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> le	<input type="checkbox"/> le
Feux de recul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> le	<input type="checkbox"/> le

PROPRETÉ

Intérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> le	<input type="checkbox"/> le
Extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> le	<input type="checkbox"/> le

SUITE DES VÉRIFICATIONS ►

FORMULAIRE D'UTILISATION

D'UN VÉHICULE DE SERVICE

L'utilisation d'un véhicule de service est réservée à un usage strictement professionnel.

PARTIE RÉSERVÉE AU GESTIONNAIRE DE PARC

▮ VÉHICULE DE SERVICE

Modèle :

Immatriculation :

PARTIE À COMPLÉTER PAR L'UTILISATEUR

▮ CONDUCTEUR

NOM :Prénom :

Service :

N° du permis de conduire* :

* Une COPIE du permis de conduire est à joindre au présent formulaire.

▮ INFORMATIONS SUR LA MISSION

Date et heure de la mission :

Du : Au :

Lieu de la mission :

Objet de la mission :

RESPECT DU CODE DE LA ROUTE

Le conducteur s'engage à être en possession d'un permis de conduire en cours de validité et être en mesure de le présenter en cas de contrôle de police ou de gendarmerie.

Le conducteur devra respecter le Code de la route, veiller à adopter une conduite responsable, et ne pas être sous l'emprise de produits stupéfiants ou altérant sa capacité à conduire.

Toute infraction au Code de la route ou tout accident dans lequel la responsabilité du conducteur est reconnue pourra, selon la gravité des faits, donner lieu à une sanction disciplinaire.

Toute amende venant sanctionner une infraction au Code de la route restera à la charge exclusive du conducteur.

Date :

à

le / /

Signature du conducteur

précédée de la mention « lu et approuvé »

ORDRE DE MISSION

À COMPLÉTER AVANT TOUT DÉPLACEMENT

Numéro ordre de mission :

SALARIÉ

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Courriel : Portable :

MISSION

Du : - h

Au : - h

Motif :

MOYEN DE TRANSPORT UTILISÉ

Véhicule de location, taxi, train, avion :

Train : Fin de validité :

Service :

N° carte identité /N° passeport :

RÉSERVATION D'UN VÉHICULE

Immatriculation du véhicule :

Conducteur principal :

Permis N° : Obtenu le :

Passagers : OUI NON Nom(s) :

.....
.....

Mise à disposition du véhicule

Restitution du véhicule

Date - Heure

Date : le / /

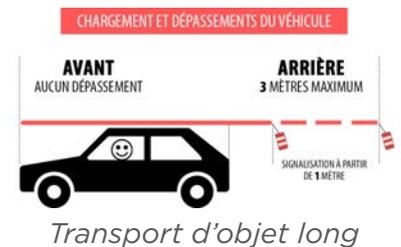
Signature de l'employeur
ou de son représentant

LES ESSENTIELS

DU CONDUCTEUR

▶ AVANT LE DÉPART

- Régler le poste de conduite : siège, volant, rétroviseurs, etc.
- Préparer l'itinéraire (réglage du GPS)
- Signaler tout retrait ou suspension de permis
- Ne pas laisser les clés sur le véhicules sans surveillance
- Mettre le téléphone portable en mode silencieux ou en mode voiture
- Vérifier le bon arrimage des objets transportés et des remorques tractées
- Signaler le transport d'objet longs (> 1 mètre de dépassement du véhicule)
- Respecter le PTAC



▶ AU RETOUR

- Rendre le véhicule propre
- Compléter le carnet de bord et signaler les anomalies
- Remettre les clés du véhicule selon la procédure définie

▶ QUE FAIRE EN CAS D'INCIDENT SUR LA ROUTE ?

- Allumez vos feux de détresse
- Garez-vous sur la droite en évitant d'empiéter sur la voie de circulation
- Enfilez votre gilet de sécurité
- Sortez du véhicule y compris les passagers
- Positionnez-vous loin de la voie de circulation et derrière la glissière de sécurité sur l'autoroute
- Signalez le danger en positionnant le triangle de pré-signalisation (minimum 30 m en amont)

▶ NUMÉROS D'URGENCE

- Urgences médicales / SAMU : 15
- N° assistance :
- Pompiers : 18
- N° interne :
- N° urgence européen : 112

CONSTAT AMIABLE

EN CAS D'ACCIDENT LES BONS RÉFLEXES

1-2.

DATE ET LIEU

Inscrivez la date, l'heure et la localisation.

3.

BLESSÉS

Dans le doute, cochez OUI. Des séquelles peuvent intervenir après coup.

4.

DÉGÂTS MATÉRIELS

Cochez OUI en cas de dégâts sur d'autres véhicules ou bien extérieurs (murs, panneaux, etc.)

5.

TÉMOINS

Leurs dépositions peuvent être capitales en cas de litiges.

6-7-8-9.

IDENTIFICATION

Pensez toujours à vérifier les informations de la partie adverse.

10.

ZONE DE CHOC

Indiquez le point de choc initial.

11.

DÉGÂTS APPARENTS

Limitez-vous aux zones endommagées constatées. En cas de doute, mentionnez « sous réserve d'inventaire mécanique ».

12.

CIRCONSTANCES

Indiquez le nombre de cases cochées lors de la signature pour éviter toute modification ultérieure.

13.

SCHÉMA

Dessinez le croquis de l'accident.

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1 Date de l'accident : Heure : Localisation : (Lieu : Pays :) Blessé(s) même léger(s) : oui non

4 Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B : oui non Objets autres que des véhicules : oui non 5 Témoins : noms, adresses et tél. :

VÉHICULE A

6 Preneur d'assurance / assuré (voir attestation d'assurance) : Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Pays : Tél. ou email :

7 Véhicule : A MOTEUR / REMORQUE : Marque, type : N° d'immatriculation : Pays d'immatriculation :

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance) : Nom : N° de contrat : N° de carte verte : Attestation d'assurance ou carte verte valable du : au : Agence (ou bureau, ou courtier) : NOM : Adresse : Pays : Tél ou email : Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat : oui non

9 Conducteur (voir permis de conduire) : NOM : Prénom : Date de naissance : Adresse : Pays : Tél ou email : Permis de conduire n° : Catégorie (A, B, ...) : Permis valable jusqu'au :

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

11 Dégâts apparents au véhicule A :

14 Mes observations :

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

A	1	* en file (sur J/A) arrêt	1	B
	2	quittait un stationnement / avait une portière ouverte	2	
	3	prenait un stationnement	3	
	4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	4	
	5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	5	
	6	s'engageait sur une place à sens giratoire	6	
	7	roulait sur une place à sens giratoire	7	
	8	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	8	
	9	roulait dans le même sens et sur une file différente	9	
	10	changeait de file	10	
	11	doublait	11	
	12	virait à droite	12	
	13	virait à gauche	13	
	14	reculait	14	
	15	empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse	15	
	16	venait de droite (dans une carrefour)	16	
	17	n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge.	17	

13 Croquis de l'accident au moment du choc

15 Signature des conducteurs :

14 Mes observations :

14. OBSERVATIONS

À utiliser pour toutes précisions supplémentaires et en cas de circonstances non prévues dans la partie 12.

15. SIGNATURES

Une déclaration commune facilite votre indemnisation pour les dégâts subis.

CONSTAT AMIABLE

EN CAS D'ACCIDENT



CE QU'IL FAUT SAVOIR

Accident ou simple accrochage, ces événements peuvent générer des tensions et des conflits. Pour mieux les appréhender, la connaissance du constat amiable est très utile.

Ce document permet aux assureurs de déterminer les responsabilités de chaque partie impliquée dans un accident.

► Pré-rempli mieux rempli

Pensez à compléter à l'avance la partie du constat concernant vos coordonnées et celles de votre assureur.

► Un accrochage : un constat

Si l'accident implique plusieurs véhicules, vous devez remplir un constat amiable avec chaque conducteur des véhicules que vous avez heurtés.

► Réalisation bâclée : torts partagés

En cas de constat illisible ou par manque d'information, les assureurs déclarent les responsabilités partagées entre les deux conducteurs. Pensez à utiliser un stylo à bille de couleur noire ou bleue afin que le deuxième feuillet soit lisible.

► Délit de fuite

Déposez une plainte à la gendarmerie. Relevez le numéro d'immatriculation dans la mesure du possible.

► Refus de signer

Chacune des parties remplit son propre feuillet du constat et le signe.

► Délai : 5 jours pour l'envoyer

Après votre accrochage, vous avez 5 jours pour envoyer votre constat à votre assureur.

► Constat français : validité européenne

En cas d'accident en Europe ou avec un conducteur européen, le constat amiable est un document reconnu par l'Union européenne.



[Nous] sommes à
[votre] écoute



05 49 33 83 10
du lundi au vendredi de 8 h 30 à 18 h



prevention@smacl.fr



141 av. Salvador-Allende
CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9



Espace assuré
identification.smacl.fr

smacl.fr



05 49 32 56 56 (prix d'un appel local)

SMACL ASSURANCES SA - Société anonyme au capital de 255 037 000 euros, entreprise régie par le Code des assurances, RCS Niort n° 833817224. Siège social : 141, avenue Salvador-Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9.

01/2022 — Conception : Direction de la marque et de la communication SMACL Assurances.

L'ASSURANCE DES TERRITOIRES