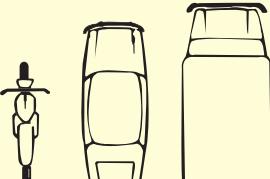
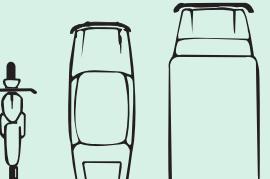


# constat amiable d'accident automobile

Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité, mais un relevé des identités et des faits, servant à l'accélération du règlement.

à signer obligatoirement par les DEUX conducteurs

<b>1. date</b> de l'accident <b>2024-08-27</b>	heure <b>08:07:19</b>	<b>2. lieu</b> <b>aaaaaaaaaaa</b>	<b>3. blessés</b> même légers <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui
<b>4. dégâts matériels</b> autres qu'aux véhicules A et B <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui		<b>5. témoins</b> noms, adresses et tel (à souligner s'il s'agit d'un passager de A ou B)	

<b>VEHICULE A</b>		<b>VEHICULE B</b>	
<b>6. Société d'Assurances</b> Véhicule assuré par <b>aaaaaaaaaaa</b> Police d'Assurance N° <b>aaaaaaaaaaa</b> Agence <b>aaaaaaaaaaa</b> Attestation valable ..... du <b>2024-08-29</b> au <b>2024-08-26</b>		<b>6. Société d'Assurances</b> Véhicule assuré par <b>bbbbbbbbbb</b> Police d'Assurance N° <b>bbbbbbbbbb</b> Agence <b>bbbbbbbbbb</b> Attestation valable ..... du <b>2024-08-26</b> au <b>2024-08-29</b>	
<b>7. Identité du Conducteur</b> Nom <b>aaaaaaaaaaa</b> Prénom <b>aaaaaaaaaaa</b> Adresse <b>aaaaaaaaaaa</b> Permis de conduire N° <b>aaaaaaaaaaa</b> Délivré le <b>2024-08-28T23:00:00.000Z</b>		<b>7. Identité du Conducteur</b> Nom <b>bbbbbbbbbb</b> Prénom <b>bbbbbbbbbb</b> Adresse <b>bbbbbbbbbb</b> Permis de conduire N° <b>bbbbbbbbbb</b> Délivré le <b>2024-08-26T23:00:00.000Z</b>	
<b>8. Assuré (voir attest. d'assur.)</b> Nom <b>aaaaaaaaaaa</b> Prénom <b>aaaaaaaaaaa</b> Adresse : <b>aaaaaaaaaaa</b> Tél. <b>aaaaaaaaaaa</b>		<b>8. Assuré (voir attest. d'assur.)</b> Nom <b>bbbbbbbbbb</b> Prénom <b>bbbbbbbbbb</b> Adresse : <b>bbbbbbbbbb</b> Tél. <b>bbbbbbbbbb</b>	
<b>9. Identité du Véhicule</b> Marque, Type <b>aaaaaaaaaaa</b> N° d'immatriculation <b>aaaaaaaaaaa</b>		<b>9. Identité du Véhicule</b> Marque, Type <b>bbbbbbbbbb</b> N° d'immatriculation <b>bbbbbbbbbb</b>	
<b>Sens suivi</b> Venant de <b>aaaaaaaaaaa</b> Allant à <b>aaaaaaaaaaa</b>		<b>Sens suivi</b> Venant de <b>bbbbbbbbbb</b> Allant à <b>bbbbbbbbbb</b>	
<b>10. Indiquer par une flèche le point de choc initial</b> → 		<b>10. Indiquer par une flèche le point de choc initial</b> → 	
<b>11. dégâts apparents</b> <b>aaaaaaaaaaa aaaaaaaaaaa</b> <b>aaaaaaaaaaa aaaaaaaaaaa</b>		<b>11. dégâts apparents</b> <b>bbbbbbbbbb bbbbbbbb bbbbbbbb</b> <b>bbbbbbbbbb</b>	
<b>14. observations</b> <b>aaaaaaaaaaa aaaaaaaaaaa aaaaaaaaaaa aaaaaaaaaaa</b>		<b>14. observations</b> <b>bbbbbbbbbb bbbbbbbb bbbbbbbb bbbbbbbb</b>	
<b>A</b> <b>15. signature des conducteurs</b> <b>B</b>			

(1) إعلان هام : طالبوا بنسخة مصورة من الشهادة العالمية للتأمين (البطاقة الخضراء أو البطاقة البرتقالية) إذا اتضح أن الخصم مؤمن بالخارج.

(1) NB : Exigez une photocopie de l'attestation internationale d'assurance (carte verte ou carte orange) si le tiers est assuré à l'étranger.

# déclaration

à remplir par l'assuré et à transmettre dans les cinq jours à son assureur  
(dans les 24 heures en cas de vol du véhicule).

## 1. nom de l'assuré

(le Souscripteur)

profession \_\_\_\_\_ n° tél. \_\_\_\_\_

## 2. circonstances de l'accident:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

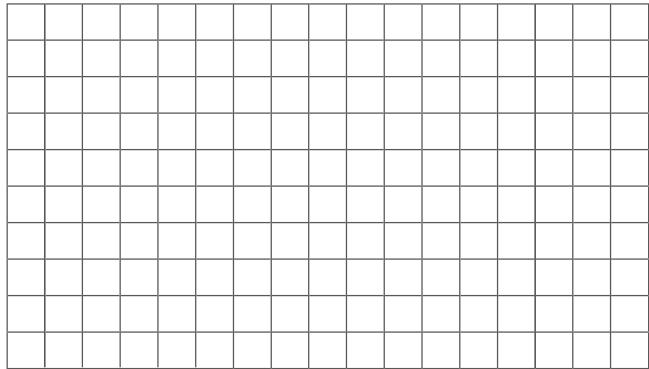
---

---

**CROQUIS** (seulement s'il n'a pas déjà été fait sur le constat au recto).

Désigner les véhicules par **A** et **B** conformément au recto

Préciser : 1. le tracé des voies - 2. la direction des véhicules A, B - 3. leur position au moment du choc - 4. les aiguillages routiers - 5. le nom des rues (ou routes)



## 3. A-t-il été établi un procès-verbal de la Garde Nationale? OUI NON      un rapport de police? OUI NON

Si oui : Brigade ou Poste de Police :

## 4. conducteur du véhicule assuré : Est-il le conducteur habituel du véhicule?.....

Date de naissance \_\_\_\_\_ Est-il salarié de l'Assuré?

Si non à quel titre conduisait-il? \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

## 5. véhicule assuré: Lieu habituel de garage \_\_\_\_\_

Quel était le motif du déplacement? \_\_\_\_\_

### EXPERTISE des DÉGATS : Garage où le véhicule sera visible

Quand? \_\_\_\_\_ Éventuellement téléphoner à :

- Si le véhicule
- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> a été volé, indiquer son numéro dans la série du type (voir carte grise) _____  |
| <input type="checkbox"/> est gagé: nom et adresse de l'Organisme de crédit _____   |
| <input type="checkbox"/> est un poids lourd : poids total en charge _____  |
| <input type="checkbox"/> était attelé à un autre véhicule (tractant ou remorqué) au moment de l'accident, indiquer le n° d'immatriculation de cet autre véhicule : _____ poids total en charge : _____ |
| <input type="checkbox"/> nom de la Société qui l'assure : _____ n° police dans cette Société : _____   |

## 6. dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B (nature et importance ; nom et adresse du propriétaire) :

## 7. blessé(s) NOM.....

Prénom et âge.....

Adresse.....

Profession.....

Degré de parenté avec l'assuré ou le conducteur.....

Est-il salarié de l'assuré?.....

OUI  NON

OUI  NON

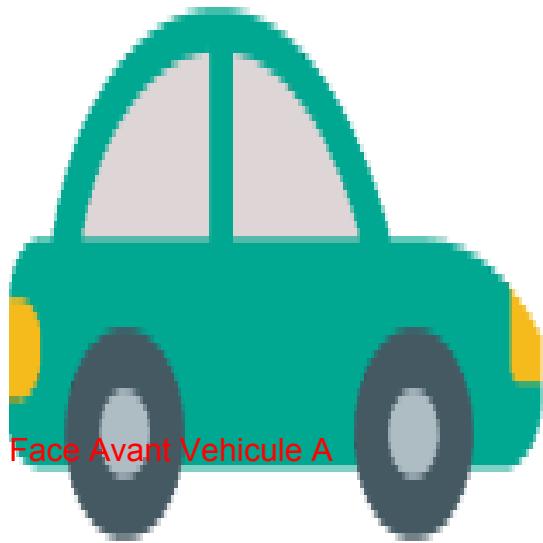
Nature et gravité des blessures....

Situation au moment de l'accident (piéton, passager du véhicule A ou B etc.)  
1ers soins ou hospitalisation à.....

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de l'assuré :



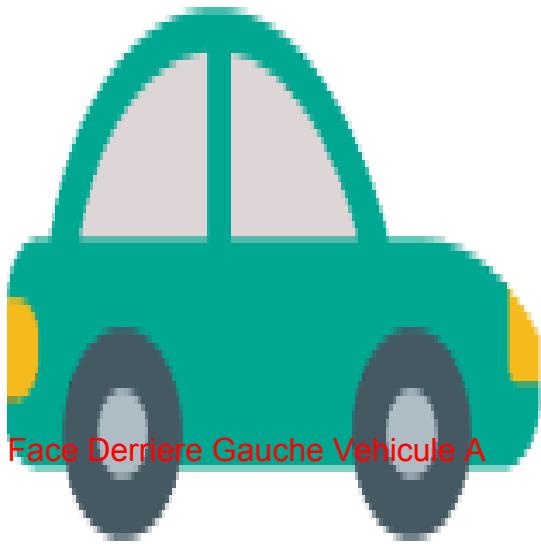




Face Devant Droit Vehicule A



Face Arriere Droit Vehicule A



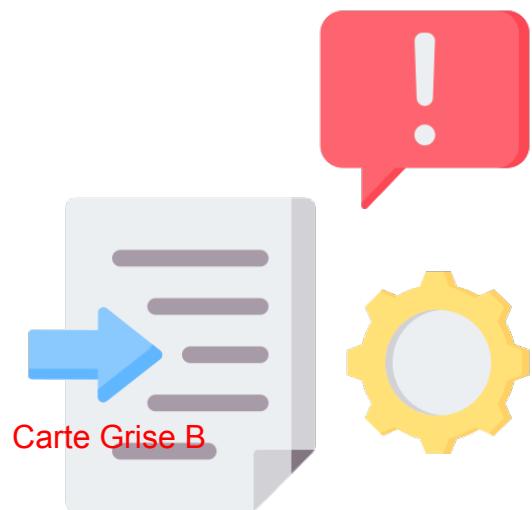
Face Arriere Gauche Vehicule A



Face Gauche Vehicule A



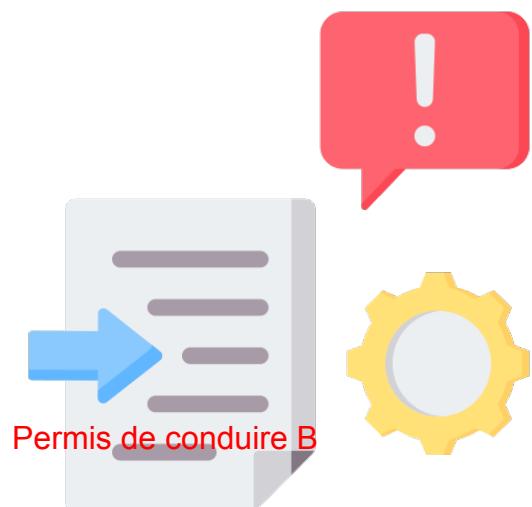
Carte Grise B



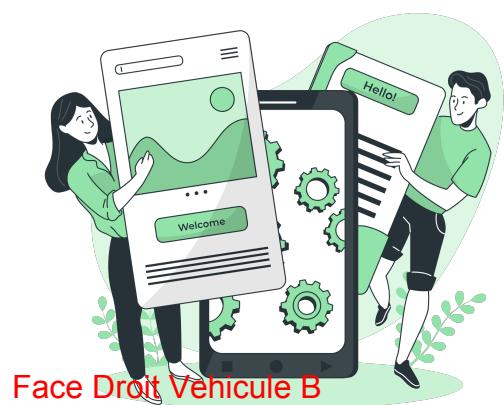
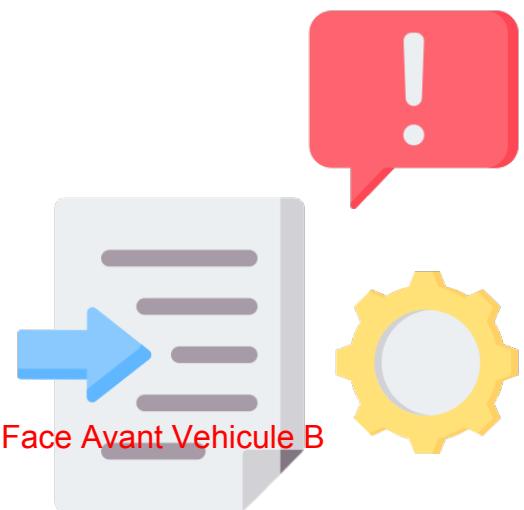
Carte Grise B

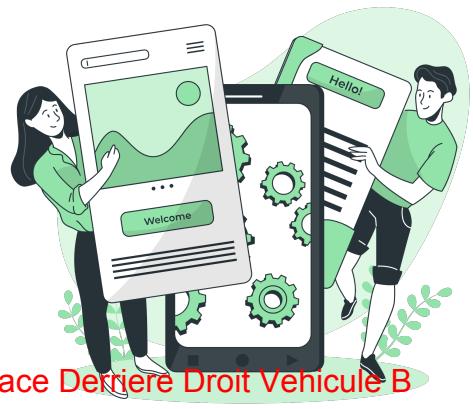


Permis de conduire B



Permis de conduire B





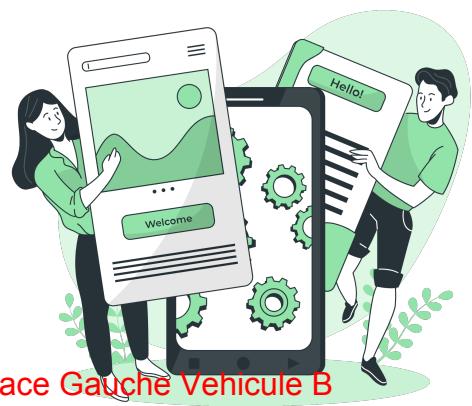
Face Derriere Droit Vehicule B



Face Derriere Vehicule B



Face Derriere Gauche Vehicule B



Face Gauche Vehicule B