

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 réglement.

à signer obligatoirement par les DEUX conducteurs

| 1. date de l'accident | heure | 2. lieu | 3. blessés | même légers |
|-------------------------|-------------------|---|------------|-------------|
| 2024-08-21 | 11:24:5 | 9 aaaaaaaa | non | oui X |
| 4. dégâts matériels | autres | 5. témoins noms, adresses et tel (à souligner s'il s'agit d'un passager | de A ou B) | |
| qu'aux véhicules A et E | | | | |
| non | ıi <mark>X</mark> | | | |

| VEHICULE A | | | 12. circonstances | | | VEHICULE B | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------------|--|---------------------------|----------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 6. Société d'Assurances | | | Mettre une croix (x) dans chacune des cases utiles | | | 6. Société d'Assurances | | | | | | | | | | |
| Véhicule assuré par aaaaaaaaaa | | | pour préciser le croquis | | В | Véhicule assuré par | | | | | | | | | | |
| Police d'Assurance N° aaaaaaaaa | | 1 | en stationnement | 1 | | Police d'Assurance N° | | | | | | | | | | |
| Agenceaaaaaaaaaa | | 2 | quittait un stationnement | 2 | | Agence | | | | | | | | | | |
| Attestation valable | X | 3 | prenait un stationnement | 3 | | Attestation valable | | | | | | | | | | |
| du 2024-08-29 au 2024-08-20 | | 4 | sortait d'un parking, d'un lieu | du au | | | | | | | | | | | | |
| 7. Identité du Conducteur | X | _ | privé, d'un chemin de terre | 7. Identité du Conducteur | | | | | | | | | | | | |
| Nom aaaaaaaaa | X | ⁵ – | s'engageait dans un parking, u lieu privé, un chemin de terre | Nom | | | | | | | | | | | | |
| | | | arrêt de circulation | 6 | | Prénom | | | | | | | | | | |
| Adresse aaaaaaaaa | X | 7 fr | frottement sans changement de | Adresse | | | | | | | | | | | | |
| Permis de conduire N°aaaaaaaaaa | X | | neurtait à l'arrière, en roulant dar | | | Permis de conduire N° | | | | | | | | | | |
| Délivré le2024-08-27T23:00:00.000Z | X | le 9 | e même sens et sur une même fi roulait dans le même sens et | | | Délivré le | | | | | | | | | | |
| 8. Assuré (voir attest. d'assur.) | | 10 | sur une file différente | | | 8. Assuré (voir attest. d'assur.) | | | | | | | | | | |
| Nom aaaaaaaaa | | | changeait de file | 10 | ш | Nom | | | | | | | | | | |
| Prénom aaaaaaaaa | | | doublait | 11 | | Prénom | | | | | | | | | | |
| Adresse: aaaaaaaaaa | | | virait à droite | 12 | | Adresse: | | | | | | | | | | |
| Tél. aaaaaaaaa | | 13 | virait à gauche | Tél. | | | | | | | | | | | | |
| 9. Identité du Véhicule | | _ 14 | reculait | 9. Identité du Véhicule | | | | | | | | | | | | |
| Marque, Type aaaaaaaaa | | е | empiétait sur la partie de chauss | Marque, Type | | | | | | | | | | | | |
| N° d'immatriculation aaaaaaaaaa | | 15 re | réservée à la circulation en se inverse | | | | | | | | | | | | | |
| Sens suivi | | 16 | venait de droite (dans un carrefour) | 16 | | Sens suivi | | | | | | | | | | |
| Venant de aaaaaaaaaa | | | n'avait pas observé le signal | Venant de | | | | | | | | | | | | |
| Allant à aaaaaaaaa | | | de priorité indiquer le nombre de | _ | Ξ | Allant à | | | | | | | | | | |
| | | cases marquées d'une cr | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Indiquer par une flèche le point de choc initial | H | 13 | 3 croquis de l'accide | nt | | 10. Indiquer par une flèche le point de choc initial → | | | | | | | | | | |
| | | | | Ť | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. dégâts apparents aaaaaaaa aaaaaaaaa | | | | | 11. dégâts apparents | | | | | | | | | | | |
| 14. observations | | | 14. ob | serv | ations | | | | | | | | | | | |
| aaaaaaaaa aaaaaaaaaa | | | 14.00 | JCI V | auc | nio - | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A 15. signature des conducteurs B | | | | | | | | | | | | | | | | |

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).

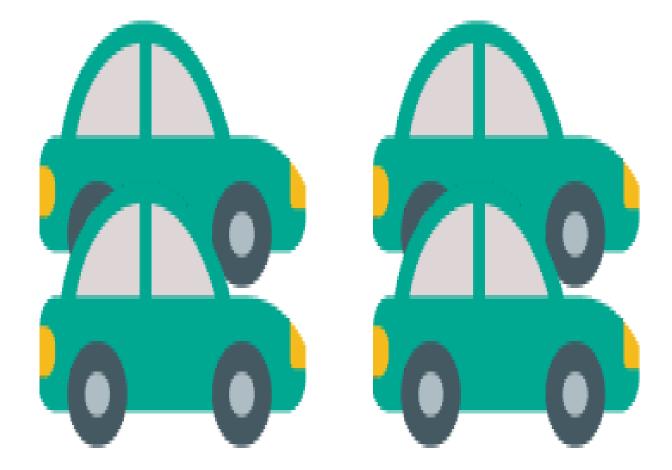
| 1. | nom de l'assuré | | | pro | fess | ior | 1 | | | | | | | 1 | n° t | él | | | |
|-----------|--|---------------------|------|--------|-------|-----|------|----------------|------|--------|------|------|-------|----------|-------|--------|----------|-----|----------|
| 2. | circonstances de l'accident | • | (| CRO | QUI | S | | ıleme recto | | 'il n' | а ра | s de | éjà « | été f | ait | sur l | е с | ons | tat |
| | | | D | ésig | ner | les | vél | nicule | s p | ar 🖊 | A et | В | cor | ıforr | ném | ent | au | rec | to |
| | | | | | | | | es voic | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | \Box | \Box | | |
| _ | | | | | | | | | | | | | | | | | \dashv | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | \Box | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | \dashv | | \dashv |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | \dashv | | \dashv |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | A-t-il été établi un procès-verbale d | | e? | OU | 1 | | NOI | V | uı | n rap | por | t de | po | ice? | ? 0 | UI | ٦ | N | ON |
| _ | Si oui: Brigade ou Poste de Police | | | | | | | | | | | | | | _ | | _ | | _ |
| 4. | conducteur du véhicule assuré : | | | | | | | | | | | | | - | UI UI | \Box | \vdash | ON | |
| | Date de naissanceSinon à quel titre conduisait-il? | | | | | | | | | | | | | | | | LN | ON_ | |
| _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | véhicule assuré: Lieu habituel | | | | | | | | | | | | | | | | | | _ |
| | Quel était le motif du déplacement EXPERTISE des DÉGATS : Gara | | | | | | | | | | | | | | | | | | _ |
| | Quand? | .90 04 10 101110410 | | . Év | entu | ell | eme | ent té | lépl | hone | er à | | | | | | | | _ |
| | _ a été volé, indiquer son numé | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <pre>si le</pre> | | | | | | | | | | | | | | | | | | _ |
| | véhicule _ était attelé à un autre véhicu | | | | | | | | | | | | | | | | | | — е |
| | _ véhicule : | | poid | s tota | al en | cha | arge | : | | | | | | | | | | | |
| 6 | _ nom de la Société qui l'assur dégâts matériels autres qu'au | | | | | | | | | | | | | | | | | | _ |
| U. | ueguis illulelleis uulles qu'at | ix venicules A et E |) (n | atur | e et | ım | por | tance | ∌; n | iom | et a | are | sse | au | pro | prie | tali | re) | |
| _ | | | _ | | | _ | _ | | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | | _ | _ | _ |
| /. | blessé(s) NOM | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Prénom et âge | | | | | | | | | | | | | | | | | | _ |
| | Auresse | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Profession | | | | | | | | | | | | | | | | | | _ |
| | Degré de parenté avec l'assuré ou le conducteur | | _ | | | | | | | | | _ | | _ | _ | | | | _ |
| | Est-il salarié de l'assuré? Nature et gravité des blessures | OUI | N | ON | ┙ | | | | | L | OUI | Ш | | NO | N | _ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | _ |
| | Situation au moment de l'accident (piéton, passager du véhicule A ou B etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | _ |
| | 1 ^{ers} soins ou hospitalisation à | | | | | | | | | | | | | | | | | | _ |
| | | | | | | | | <u> </u> | A | | | | | , le | | | | _ | _ |
| | | | | | | | | | | | Sig | nati | ure | de l | 'ass | suré | : | | |

Tester les images

Tester les images

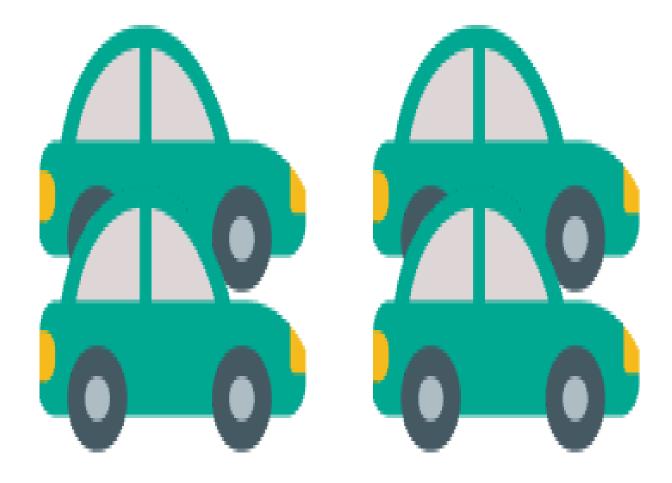
Tester les images

Tester les images



Tester les images

Tester les images



Tester les images

Tester les images

