

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

1. date de l'accident 2024-08-21	heure 11:24:59	2. lieu aaaaaaa	3. blessés même légers non <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/>
4. dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B non <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/>		5. témoins noms, adresses et tel (à souligner s'il s'agit d'un passager de A ou B)	

VEHICULE A

6. Société d'Assurances

Véhicule assuré par aaaaaaaa

Police d'Assurance N° aaaaaaaa

Agence aaaaaaaa

Attestation valable

du 2024-08-29 au 2024-08-20

7. Identité du Conducteur

Nom aaaaaaaa

Prénom aaaaaaaa

Adresse aaaaaaaa

Permis de conduire N° aaaaaaaa

Délivré le 2024-08-27T23:00:00.000Z

8. Assuré (voir attest. d'assur.)

Nom aaaaaaaa

Prénom aaaaaaaa

Adresse : aaaaaaaa

Tél. aaaaaaaa

9. Identité du Véhicule

Marque, Type aaaaaaaa

N° d'immatriculation aaaaaaaa

Sens suivi

Venant de aaaaaaaa

Allant à aaaaaaaa

12. circonstances

Mettre une croix (x) dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis

1	en stationnement
2	quittait un stationnement
3	prenait un stationnement
4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre
5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre
6	arrêt de circulation
7	frottement sans changement de file
8	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file
9	roulait dans le même sens et sur une file différente
10	changeait de file
11	doublait
12	virait à droite
13	virait à gauche
14	reculait
15	empiétait sur la partie de chaussée réservée à la circulation en sens inverse
16	venait de droite (dans un carrefour)
17	n'avait pas observé le signal de priorité

VEHICULE B

6. Société d'Assurances

Véhicule assuré par

Police d'Assurance N°

Agence

Attestation valable

du au

7. Identité du Conducteur

Nom

Prénom

Adresse

Permis de conduire N°

Délivré le

8. Assuré (voir attest. d'assur.)

Nom

Prénom

Adresse :

Tél.

9. Identité du Véhicule

Marque, Type

N° d'immatriculation

Sens suivi

Venant de

Allant à

10. Indiquer par une flèche le point de choc initial

11. dégâts apparents

aaaaaaa aaaaaaaa

13 croquis de l'accident

indiquer le nombre de cases marquées d'une croix

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----

10. Indiquer par une flèche le point de choc initial

11. dégâts apparents

14. observations

aaaaaaa aaaaaaaa

A 15. signature des conducteurs

14. observations

B 15. signature des conducteurs

