

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	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		12. circonstances		VEHICULE B	
6. Société d'Assurances				6. Société d'Assurances	
Véhicule assuré par	A	Mettre une croix (x) dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis		Véhicule assuré par	B
Police d'Assurance N°	X 1	en stationnement	1	Police d'Assurance N°	
Agence	X 2	quittait un stationnement	2	Agence	
Attestation valable	X 3	prenait un stationnement	3	Attestation valable	
du 2024-08-29 au 2024-08-20	X 4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	4	du au	
7. Identité du Conducteur	X 5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	5	7. Identité du Conducteur	
Nom	X 6	arrêt de circulation	6	Nom	
Prénom	X 7	frottement sans changement de file	7	Prénom	
Adresse	X 8	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	8	Adresse	
Permis de conduire N°	X 9	roulait dans le même sens et sur une file différente	9	Permis de conduire N°	
Délivré le 2024-08-27T23:00:00.000Z	X 10	changeait de file	10	Délivré le	
8. Assuré (voir attest. d'assur.)	X 11	doublait	11	8. Assuré (voir attest. d'assur.)	
Nom	X 12	virait à droite	12	Nom	
Prénom	X 13	virait à gauche	13	Prénom	
Adresse :	X 14	reculait empiétait sur la partie de chaussée	14	Adresse :	
Tél.	X 15	réservée à la circulation en sens inverse	15	Tél.	
9. Identité du Véhicule	X 16	venait de droite (dans un carrefour)	16	9. Identité du Véhicule	
Marque, Type	X 17	n'avait pas observé le signal de priorité	17	Marque, Type	
N° d'immatriculation				N° d'immatriculation	
Sens suivi				Sens suivi	
Venant de				Venant de	
Allant à				Allant à	
10. Indiquer par une flèche le point de choc initial		indiquer le nombre de cases marquées d'une croix		10. Indiquer par une flèche le point de choc initial	
		13 croquis de l'accident			
11. dégâts apparents				11. dégâts apparents	
.....				
14. observations				14. observations	
.....				
A 15. signature des conducteurs				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.

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).

(le Souscripteur)

profession _____ n° tél. _____

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 alignements routiers - 5. le nom des rues (ou routes)

OUI	
-----	--

NON	
-----	--

OUI	
-----	--

NON	
-----	--

Si oui : Brigade ou Poste de Police :

OUI	
-----	--

NON	
-----	--

Date de naissance_____ Est-il salarié de l'Assuré?

OUI	
-----	--

NON	
-----	--

Sinon à quel titre conduisait-il?

Quel était le motif du déplacement?

EXPERTISE des DÉGATS : Garage où le véhicule sera visible.

Quand? _____ Éventuellement téléphoner à :

**Si le
véhicule**

- { — **a été volé**, indiquer son numéro dans la série du type (voir carte grise) _____
 { — **est gagé**: nom et adresse de l'Organisme de crédit _____
 { — **est un poids lourd** : poids total en charge _____
 { — **était attelé** à un autre véhicule (tractant ou remarqué) au moment de l'accident, indiquer le n° d'immatriculation de cet autre
 véhicule : _____ poids total en charge : _____
 { — 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) :

Prénom et âge.....

Adresse.....

Adresse.....

Profession.....

Degré de parenté avec l'assuré ou

le conducteur.....
Est-il salarié de l'assuré?.....

Nature et gravité des blessures....

Situation au moment de l'accident

(piéton, passager du véhicule A ou B etc.)

1^{ers} soins ou hospitalisation à.....

A _____, le _____

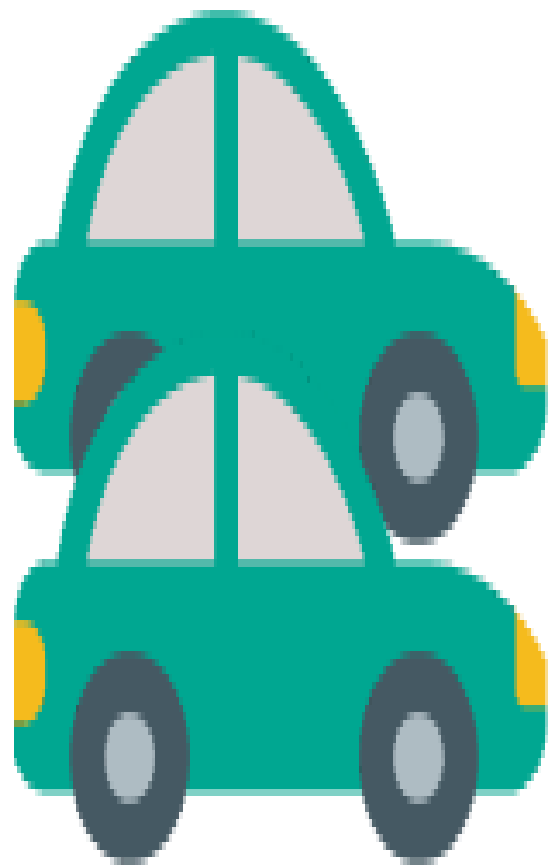
Signature de l'assuré :

Tester les images

Tester les images

Tester les images

Tester les images



Tester les images

Tester les images

Tester les images

Tester les images



Tester les images

Tester les images

Tester les images

Tester les images

