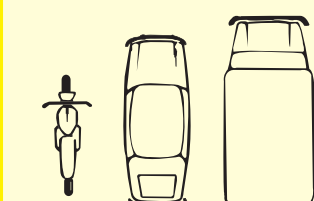
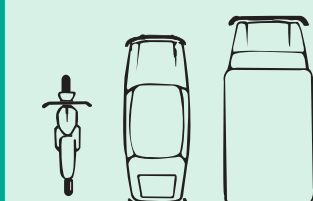


## constat amiable d'accident automobile

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

VEHICULE A		12. circonstances		VEHICULE B	
<b>6. Société d'Assurances</b>				<b>6. Société d'Assurances</b>	
Véhicule assuré par .....				Véhicule assuré par .....	
Police d'Assurance N° .....				Police d'Assurance N° .....	
Agence .....				Agence .....	
Attestation valable				Attestation valable	
du ..... au .....				du ..... au .....	
<b>7. Identité du Conducteur</b>				<b>7. Identité du Conducteur</b>	
Nom .....				Nom .....	
Prénom .....				Prénom .....	
Adresse .....				Adresse .....	
Permis de conduire N° .....				Permis de conduire N° .....	
Délivré le ..... 2024-08-27T23:00:00.000Z				Délivré le .....	
<b>8. Assuré (voir attest. d'assur.)</b>				<b>8. Assuré (voir attest. d'assur.)</b>	
Nom .....				Nom .....	
Prénom .....				Prénom .....	
Adresse : .....				Adresse : .....	
Tél. ....				Tél. ....	
<b>9. Identité du Véhicule</b>				<b>9. Identité du Véhicule</b>	
Marque, Type .....				Marque, Type .....	
N° d'immatriculation .....				N° d'immatriculation .....	
<b>Sens suivi</b>				<b>Sens suivi</b>	
Venant de .....				Venant de .....	
Allant à .....				Allant à .....	
<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>11. dégâts apparents</b>	
.....				.....	
<b>14. observations</b>				<b>14. observations</b>	
.....				.....	
<b>A</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.

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)**

A blank grid of 20 columns and 10 rows for drawing.

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<sup>ers</sup> soins ou hospitalisation à.....

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

**Signature de l'assuré :**

