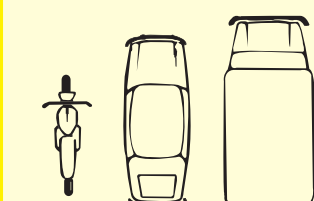
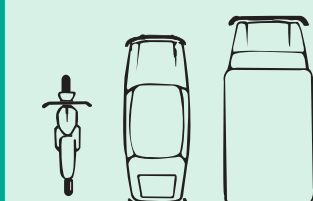
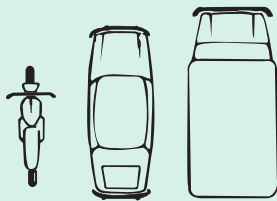


constat amiable d'accident automobile

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 : heure : 2024-08-21 11:24:59		2. lieu aaaaaaaa	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		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		A	12. circonstances Mettre une croix (x) dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis			
		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			
		X	1	en stationnement	1	<input type="checkbox"/>
		X	2	quittait un stationnement	2	<input type="checkbox"/>
		X	3	prenait un stationnement	3	<input type="checkbox"/>
		X	4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	4	<input type="checkbox"/>
		X	5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	5	<input type="checkbox"/>
		X	6	arrêt de circulation	6	<input type="checkbox"/>
		X	7	frottement sans changement de file	7	<input type="checkbox"/>
		X	8	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	8	<input type="checkbox"/>
		X	9	roulait dans le même sens et sur une file différente	9	<input type="checkbox"/>
		X	10	changeait de file	10	<input type="checkbox"/>
		X	11	doublait	11	<input type="checkbox"/>
		X	12	virait à droite	12	<input type="checkbox"/>
		X	13	virait à gauche	13	<input type="checkbox"/>
		X	14	reculait empiétait sur la partie de chaussée	14	<input type="checkbox"/>
		X	15	réservée à la circulation en sens inverse	15	<input type="checkbox"/>
		X	16	venait de droite (dans un carrefour)	16	<input type="checkbox"/>
		X	17	n'avait pas observé le signal de priorité	17	<input type="checkbox"/>
		1	indiquer le nombre de cases marquées d'une croix			
10. Indiquer par une flèche le point de choc initial → 		13 croquis de l'accident 				10. Indiquer par une flèche le point de choc initial → 
11. dégâts apparents						11. dégâts apparents
14. observations						14. observations
A		B				
15. signature des conducteurs		15. signature des conducteurs				

(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)

[illegible]

OUI	
-----	--

NON	
-----	--

un rapport de police?

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.....

Profession.....

Degré de parenté avec l'assuré ou le conducteur

Est-il salarié ? Assuré ?

Nature et ... blessures....

Situation de l'accident

(piéton, ou B etc.)

1^{ers} so

A _____, le _____

Signature de l'assuré :

