

# 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 2024-08-21	<b>2. lieu</b> aaaaaaa	<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)	

[illegible]

(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<sup>ers</sup> 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

