

# 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 2024-08-27	heure 11:14:43	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 aaaaaaa

Police d'Assurance N° 464654

Agence aaaaaaa

Attestation valable du 2024-08-21 au 2024-08-19

### 7. Identité du Conducteur

Nom aaaaaa

Prénom aaaaaaa

Adresse aaaaaaa

Permis de conduire N° aaaaaaa

Délivré le 2024-08-20

### 8. Assuré (voir attest. d'assur.)

Nom aaaaa

Prénom aaaaa

Adresse : aaaaaaa

Tél. 5965656

### 9. Identité du Véhicule

Marque, Type aaaaaa

N° d'immatriculation aaaaaaa

### Sens suivi

Venant de aaaaaaa

Allant à aaaaaaa

A

X

X

X

3

## 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 empiétait sur la partie de chaussée

15

réservée à la circulation en sens inverse

16

venait de droite (dans un carrefour)

17

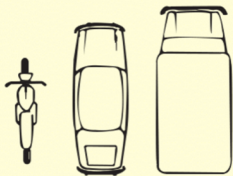
n'avait pas observé le signal de priorité

indiquer le nombre de cases marquées d'une croix

## croquis de l'accident



## 10. Indiquer par une flèche



## 11. dégâts apparents

aaaaaa

## 14. observations

aaaaaa

A

15. signature des conducteurs

B

## 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

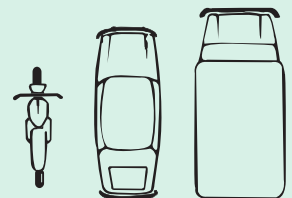
N° d'immatriculation

### Sens suivi

Venant de

Allant à

## 10. Indiquer par une flèche le point de choc initial



## 11. dégâts apparents

## 14. observations

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 :**

