

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

Date N/A	Heure N/A	Lieu N/A	Blessé N/A
Dégâts N/A	Témoin N/A	Adresse N/A	Téléphone N/A

Société d'Assurances

Véhicule assuré par :

Contrat d'Assurance :

Agence Assurance :

Validité Assurance (Début) :

Validité Assurance (Fin) :

Identité

Nom :

Prénom :

Adresse :

Numéro Permis de Conduire :

Délivré le :

Assuré

Nom de l'Assuré :

Prénom de l'Assuré :

Adresse de l'Assuré :

Téléphone de l'Assuré :

Identité du véhicule

Marque et type du :

Immatriculation :

Sens suivi

Venant de :

Allant à :

- ☐ en stationnement
- ☐ quittait un stationnement
- ☐ prenait un stationnement
- ☐ sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre
- ☐ s'engageait dans un parking, un lieu privé un chemin de terre

- ☐ arrêt de circulation
- ☐ frottement sans changement de file
- ☐ heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file
- ☐ roulait dans le même sens et sur une file différente
- ☐ changeait de file

- ☐ doublait
- ☐ virait à droite
- ☐ virait à gauche
- ☐ reculait

- ☐ empiétait sur la partie de chaussée réservée à la circulation en sens inverse
- ☐ venait de droite (dans un carrefour)

- ☐ n'avait pas observé le signal de priorité

Société d'Assurances

Véhicule assuré par :

Contrat d'Assurance :

Agence Assurance :

Validité Assurance (Début) :

Validité Assurance (Fin) :

Identité

Nom :

Prénom :

Adresse :

Numéro Permis de Conduire :

Délivré le :

Assuré

Nom de l'Assuré :

Prénom de l'Assuré :

Adresse de l'Assuré :

Téléphone de l'Assuré :

Identité du véhicule

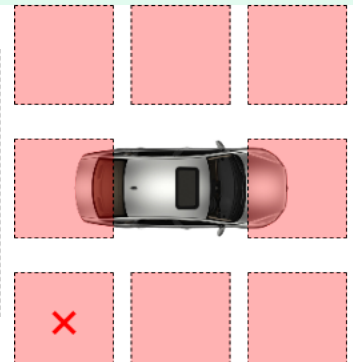
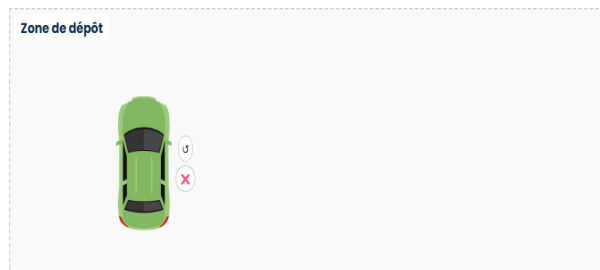
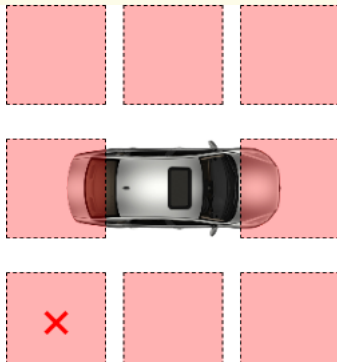
Marque et type du :

Immatriculation :

Sens suivi

Venant de :

Allant à :



Dégâts Apparents :

Observations :

Dégâts Apparents :

Observations :