

# 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 2024-09-16 20:09	2. lieu 1600 Amphitheatre Pkwy Building 43, , Santa Clara County, 94043	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 aaa

Police d'Assurance N° aaa

Agence aaaa

Attestation valable du aaaa au aaaa

### 7. Identité du Conducteur

Nom rami

Prénom louati

Adresse BIZERTE

Permis de conduire N° 0

Délivré le 2024-09-05

### 8. Assuré (voir attest. d'assur.)

Nom rami

Prénom louati

Adresse : BIZERTE

Tél.

### 9. Identité du Véhicule

Marque, Type Audi A5 Cabrio 2 TFSI 211HP

N° d'immatriculation YY

### Sens suivi

Venant de uuu

Allant à uuu

## 12. circonstances

Mettre une croix (x) dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis

<input checked="" type="checkbox"/>	1	en stationnement
<input checked="" type="checkbox"/>	2	quittait un stationnement
<input checked="" type="checkbox"/>	3	prenait un stationnement
<input type="checkbox"/>	4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre
<input type="checkbox"/>	5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre
<input type="checkbox"/>	6	arrêt de circulation
<input type="checkbox"/>	7	frottement sans changement de file
<input type="checkbox"/>	8	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file
<input type="checkbox"/>	9	roulait dans le même sens et sur une file différente
<input type="checkbox"/>	10	changeait de file
<input type="checkbox"/>	11	doublait
<input type="checkbox"/>	12	virait à droite
<input type="checkbox"/>	13	virait à gauche
<input type="checkbox"/>	14	reculait empiétait sur la partie de chaussée
<input type="checkbox"/>	15	réservée à la circulation en sens inverse
<input type="checkbox"/>	16	venait de droite (dans un carrefour)
<input type="checkbox"/>	17	n'avait pas observé le signal de priorité

indiquer le nombre de cases marquées d'une croix

## 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

## 13. croquis de l'accident

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

## 11. dégâts apparents

## 14. observations

rrrrr

## 15. signature des conducteurs

A

## 14. observations

## 15. signature des conducteurs

B