

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

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

rrrrr

13 croquis de l'accident

indiquer le nombre de cases marquées d'une croix

10. Indiquer par une flèche le point de choc initial

11. dégâts apparents

14. observations

15. signature des conducteurs

A

B