



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	2. lieu	3. blessés même légers non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
4. dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B non <input type="checkbox"/> oui <input 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 _____
 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 _____

12. circonstances

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

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

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.)

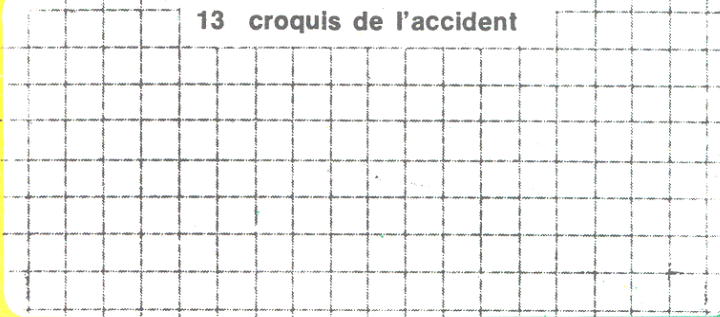
Nom _____
 Prénom _____
 Adresse : _____
 Tél. _____

9. Identité du Véhicule

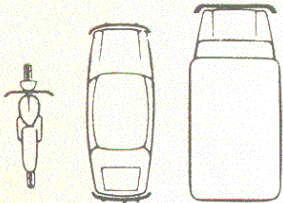
Marque, Type _____
 N° d'immatriculation _____
Sens suivi _____
 Venant de _____
 Allant à _____

indiquer le nombre de cases marquées d'une croix

13 croquis de l'accident



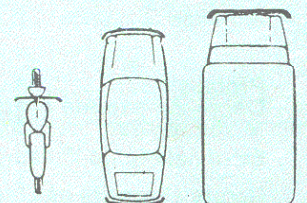
10. Indiquer par une flèche le point de choc initial →



11. dégâts apparents

14. observations

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



11. dégâts apparents

14. observations

A 15. signature des conducteurs B

(1) إعلان هام : طالبا بنسخة مصورة من الشهادة العالمية للتأمين (البطاقة الخضراء او البطاقة البرتقالية) إذا اتضح ان الخصم مؤمن بالخارج .

(1) N B : Exigez une photocopie de l'attestation internationale d'assurances (carte verte ou carte orange) si le tiers est assuré à l'étranger.

déclaration

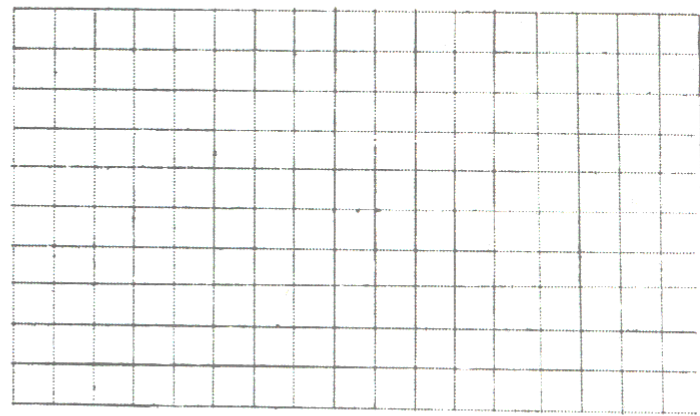
à remplir par l'assuré et à transmettre dans les cinq jours à son assureur
(dans les 24 heures en cas de vol du véhicule).

1. nom de l'assuré _____ profession _____ n° tél. _____
(le Souscripteur)

2. circonstances de l'accident :

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 signaux routiers - 5. le nom des rues (ou routes)



3. A-t-il été établi un procès-verbal de la Garde Nationale ? OUI NON un rapport de police ? OUI NON

Si oui ; Brigade ou Poste de Police : _____

4. conducteur du véhicule assuré : Est-il le conducteur habituel du véhicule ? OUI NON

Date de naissance _____ Est-il salarié de l'Assuré ?

OUI NON
 OUI NON

Sinon à quel titre conduisait-il ? _____

5. véhicule assuré : Lieu habituel de garage _____

Quel était le motif du déplacement ? _____

EXPERTISE des DÉGATS : Garage où le véhicule sera visible _____

Quand ? _____ Éventuellement téléphoner à : _____

- 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 remorqué) 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) :

7. blessé(s) NOM.....	_____	_____
Prénom et âge	_____	_____
Adresse	_____	_____
Profession	_____	_____
Degré de parenté avec l'assuré ou le conducteur	_____	_____
Est-il salarié de l'assuré?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Nature et gravité des blessures....	_____	_____
Situation au moment de l'accident (piéton, passager du véhicule A ou B etc.)	_____	_____
1 ^{er} s soins ou hospitalisation à	_____	_____

A _____, le _____ 19____
Signature de l'assuré :