

# constat amiable d'accident automobile

Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité, mais un relevé des indénités 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<br>non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> |
| 4. dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B<br>non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> |       | 5. témoins noms, adresses et tél. (à souligner s'il s'agit d'un passager de A et 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 .....  
 Venant de .....  
 Allant à .....

- 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 utile
  - 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 changeait de file
  - 10  doublait
  - 11  virait à droite
  - 12  virait à gauche
  - 13  reculait
  - 14  empiétait sur la partie de chaussée réservée à la circulation en sens inverse
  - 15  venait de droite (dans un carrefour)
  - 16  n'avait pas observé le signal de priorité
  - 17

**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 .....  
 Venant de .....  
 Allant à .....

10. Indiquer par une flèche le point de choc initial

13. croquis de l'accident

11. dégâts apparents

14. observations

15. signature des conducteurs

(1) إعلان هام : طالبوا بنسخة مصورة من الشهادة العالمية للتأمين (البطاقة الخضراء أو البطاقة البرتقالية) إذا إتضح أن الخصم مؤمن بالخارج  
 (1) NB : Exigez une photocopie de l'attestation internationale d'assurance (carte verte ou carte orange) si le tiers est assuré à l'étranger.

