



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 qu'aux véhicules A et B	autres	5. témoins noms, adresses et tél. (à souligner s'il s'agit d'un passager de A ou B)
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		

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, 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 | heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur même file | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 9 | roulait dans le même sens 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 | emplétait 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 _____

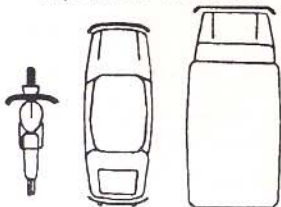
Sens suivi _____

Venant de _____

Allant à _____

indiquer le nombre de cases marquées d'une croix

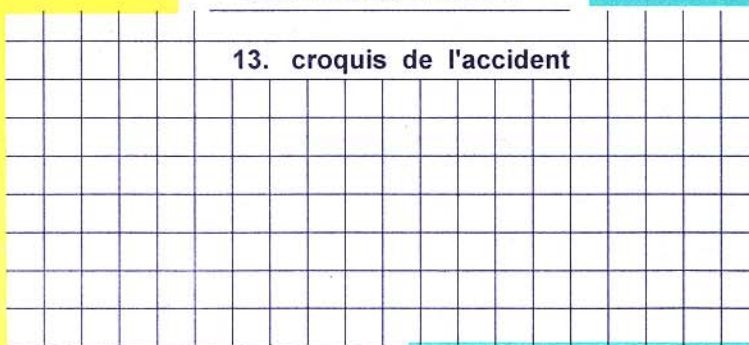
10. Indiquer par une flèche le point de choc initial →



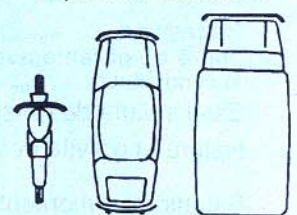
11. dégâts apparents

14. Observations

13. croquis de l'accident



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



11. dégâts apparents

14. Observations

A 15. signature des conducteurs B