

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 2/2

1 Date de l'accident 25/11		Heure 22h		2 Localisation Pays : France		lieu : Dison		3 Blessé(s) même léger(s) non <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>			
4 Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				objets autres que des véhicules non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				5 Témoins : noms, adresses et tél.			

VÉHICULE A

6 Preneur d'assurance / assuré (voir attestation d'assurance)
 NOM : COET
 Prénom : ERNEST
 Adresse : 59 rue de NONNEVILLE
 Code Postal : 62550 Pays : BOUIS
 Tél. ou e-mail :

7 Véhicule

À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type : <u>CITROËN C4</u> N° d'immatriculation : <u>106476 SN</u> Pays d'immatriculation : <u>FRANCE</u>	N° d'immatriculation : Pays d'immatriculation :

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
 NOM : MAF
 N° de contrat : 0566665D
 N° de carte verte : 0866665D
 Attestation d'assurance ou carte verte valable du : 01/01/2008 au : 31/01/2012
 Agence (ou bureau, ou courtier) :
 NOM :
 Adresse :
 Pays :
 Tél. ou e-mail :
 Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non oui

9 Conducteur (voir permis de conduire)
 NOM : COET
 Prénom : ERNEST
 Date de naissance : 14/12/1946
 Adresse : 59 rue de NONNEVILLE
 Code Postal : 62550 Pays : BOUIS
 Tél. ou e-mail :
 Permis de conduire n° : 199-979
 Catégorie (A, B, ...):
 Permis valable jusqu'au :

12. CIRCONSTANCES

Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis
* Rayer la mention inutile

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

← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →

A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs
 Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement

VÉHICULE B

6 Preneur d'assurance / assuré (voir attestation d'assurance)
 NOM : BERTHIAUD Parent
 Prénom : Catherine
 Adresse : 19 rue Pierre Teilhard
 Code Postal : 21200 Pays : FRANCE
 Tél. ou e-mail : 0789414250

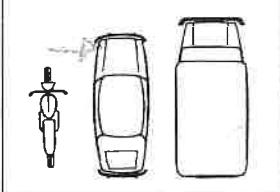
7 Véhicule

À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type : <u>Ford</u> N° d'immatriculation : <u>2020XY21</u> Pays d'immatriculation : <u>FRANCE</u>	N° d'immatriculation : Pays d'immatriculation :

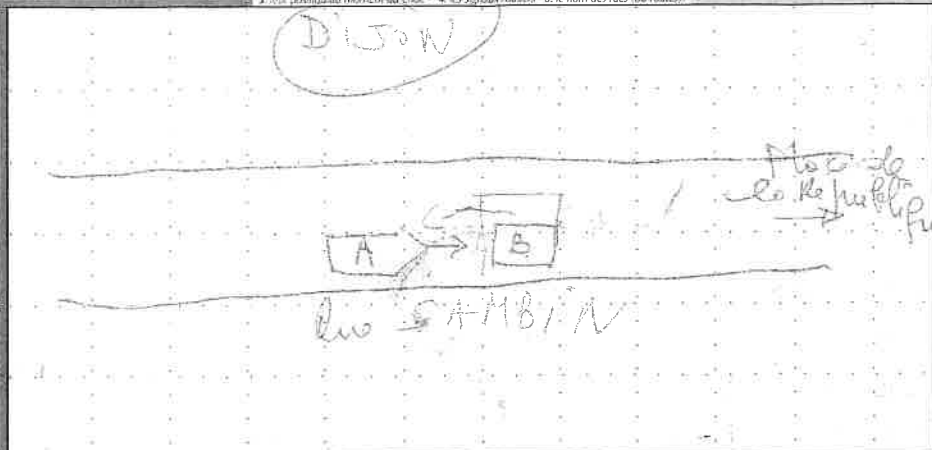
8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
 NOM : GENERALI
 N° de contrat : F/128/1147436
 N° de carte verte :
 Attestation d'assurance ou carte verte valable du : 01/01/2008 au : 31/01/2012
 Agence (ou bureau, ou courtier) :
 NOM :
 Adresse :
 Pays :
 Tél. ou e-mail : 0382825380
 Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non oui

9 Conducteur (voir permis de conduire)
 NOM : Bertrand
 Prénom : Arthur
 Date de naissance : 27-02-03
 Adresse : 19 rue Pierre Teilhard
 Code Postal : 21200 Pays : FRANCE
 Tél. ou e-mail : 0789414250
 Permis de conduire n° :
 Catégorie (A, B, ...): B
 Permis valable jusqu'au : 210921200036

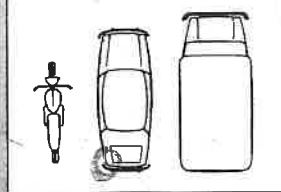
10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →



11 Dégâts apparents au véhicule A :
 - traces de choc
 - déformation



10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →



11 Dégâts apparents au véhicule B :
 - Avarie

14 Mes observations :
 - rouler normalement
 - à l'arrêt
 - à l'arrêt

15 Signature des conducteurs
 A [Signature] B [Signature]

14 Mes observations :