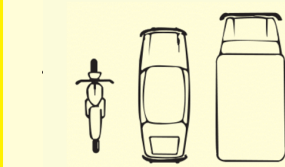
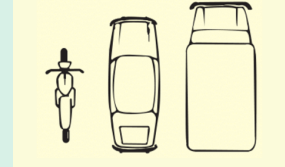


# constat amiable d'accident automobile

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**

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <b>1. date</b> de l'accident :<br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">2024-07-13</div>   | heure :<br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">12:00</div> | <b>2. lieu</b><br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Tunis</div>   | <b>3. blessés</b> même légers<br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">non <input checked="" type="checkbox"/></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">oui <input type="checkbox"/></div> </div> |
| <b>4. dégâts matériels</b> autres qu'aux véhicules A et B<br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">non <input type="checkbox"/></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">oui <input checked="" type="checkbox"/></div> </div> |   | <b>5. témoins</b> noms, adresses et tel (à souligner s'il s'agit d'un passager de A ou B)<br><br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">             Nom: John Doe, Adresse: 123 Main St, Tunis, Téléphone: 12345678           </div> |   |

| VEHICULE A   |  | VEHICULE B  |  |
|--|--|---|--|
| <b>6. Société d'Assurances</b><br>Véhicule assuré par <u>Company A</u><br>Police d'Assurance N° <u>INS-12345</u><br>Agence <u>Tunis</u><br>Attestation valable<br>du <u>2024-12-31</u> au <u>2024-12-31</u><br><b>7. Identité du Conducteur</b><br>Nom <u>Jane Smith</u><br>Prénom <u>Jane</u><br>Adresse <u>456 Elm St, Tunis</u><br>Permis de conduire N° <u>D12345678</u><br>Délivré le <u>2020-01-01</u><br><b>8. Assuré</b> ( <i>voir attest. d'assur.</i> )<br>Nom <u>Jane Smith</u><br>Prénom <u>Jane</u><br>Adresse : <u>456 Elm St, Tunis</u><br>Tél. <u>00000000</u><br><b>9. Identité du Véhicule</b><br>Marque, Type <u>Toyota</u><br>N° d'immatriculation <u>1234-AB-56</u><br><b>Sens suivi</b><br>Venant de <u>North</u><br>Allant à <u>South</u> |  | <b>6. Société d'Assurances</b><br>Véhicule assuré par <u>Company B</u><br>Police d'Assurance N° <u>INS-67890</u><br>Agence <u>Tunis</u><br>Attestation valable<br>du <u>2024-11-20</u> au <u>2024-11-30</u><br><b>7. Identité du Conducteur</b><br>Nom <u>John Doe</u><br>Prénom <u>John</u><br>Adresse <u>789 Pine St, Tunis</u><br>Permis de conduire N° <u>E12345678</u><br>Délivré le <u>2019-05-15</u><br><b>8. Assuré</b> ( <i>voir attest. d'assur.</i> )<br>Nom <u>John Doe</u><br>Prénom <u>John</u><br>Adresse : <u>789 Pine St, Tunis</u><br>Tél. <u>11111111</u><br><b>9. Identité du Véhicule</b><br>Marque, Type <u>Honda</u><br>N° d'immatriculation <u>5678-CD-90</u><br><b>Sens suivi</b><br>Venant de <u>West</u><br>Allant à <u>East</u> |  |
| <b>10. Indiquer par une flèche le point de choc initial</b><br>  |  | <b>10. Indiquer par une flèche le point de choc initial</b><br>  |  |
| <b>11. dégâts apparents</b><br><u>Front bumper damaged</u>   |  | <b>11. dégâts apparents</b><br><u>Rear bumper damaged</u>   |  |
| <b>14. observations</b><br><u>No other visible damage</u>  |  | <b>14. observations</b><br><u>Scratch on the left side</u>  |  |
| <b>A</b>   |  | <b>B</b>  |  |

(1) إعلان هام : طالبوا بنسخة مصورة من الشهادة العالمية للتأمين (البطاقة الخضراء أو البطاقة البرتقالية) إذا اتضح 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.

# 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

(le Souscripteur)

profession

n° tél.

## 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 alignements routiers - 5. le nom des voies (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

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 :.....

Si le  
véhicule

- ☐ 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?.....

OUI

NON

OUI

NON

Nature et gravité des blessures....

Situation au moment de l'accident

(piéton, passager du véhicule A ou B etc.)

1<sup>ers</sup> soins ou hospitalisation à.....

A ....., le .....

Signature de l'assuré :