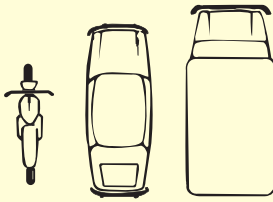
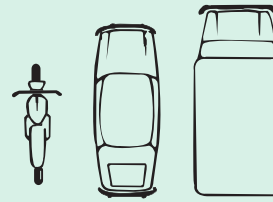


# constat amiable d'accident automobile

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 : heure 2024-07-13 12:00	<b>2. lieu</b> Tunis	<b>3. blessés</b> même légers non <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
<b>4. dégâts matériels</b> autres qu'aux véhicules A et B non <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/>	<b>5. témoins</b> noms, adresses et tel (à souligner s'il s'agit d'un passager de A ou B)	

VEHICULE A		12. circonstances		VEHICULE B	
<b>6. Société d'Assurances</b>				<b>6. Société d'Assurances</b>	
Véhicule assuré par <u>Company A</u>				Véhicule assuré par <u>Company B</u>	
Police d'Assurance N° <u>INS-12345</u>				Police d'Assurance N° <u>INS-67890</u>	
Agence <u>Tunis</u>				Agence <u>Tunis</u>	
Attestation valable				Attestation valable	
du <u>2024-12-31</u> au <u>2024-12-20</u>				du <u>2024-11-20</u> au <u>2024-11-30</u>	
<b>7. Identité du Conducteur</b>				<b>7. Identité du Conducteur</b>	
Nom <u>Jane Smith</u>				Nom <u>John Doe</u>	
Prénom <u>Jane</u>				Prénom <u>John</u>	
Adresse <u>456 Elm St, Tunis</u>				Adresse <u>789 Pine St, Tunis</u>	
Permis de conduire N° <u>D12345678</u>				Permis de conduire N° <u>E12345678</u>	
Délivré le <u>2020-01-01</u>				Délivré le <u>2019-05-15</u>	
<b>8. Assuré (voir attest. d'assur.)</b>				<b>8. Assuré (voir attest. d'assur.)</b>	
Nom <u>Jane Smith</u>				Nom <u>John Doe</u>	
Prénom <u>Jane</u>				Prénom <u>John</u>	
Adresse : <u>456 Elm St, Tunis</u>				Adresse : <u>789 Pine St, Tunis</u>	
Tél. <u>00000000</u>				Tél. <u>11111111</u>	
<b>9. Identité du Véhicule</b>				<b>9. Identité du Véhicule</b>	
Marque, Type <u>Toyota</u>				Marque, Type <u>Honda</u>	
N° d'immatriculation <u>1234-AB-56</u>				N° d'immatriculation <u>5678-CD-90</u>	
<b>Sens suivi</b>				<b>Sens suivi</b>	
Venant de <u>North</u>				Venant de <u>West</u>	
Allant à <u>South</u>				Allant à <u>East</u>	
<b>10. Indiquer par une flèche le point de choc initial →</b>				<b>10. Indiquer par une flèche le point de choc initial →</b>	
					
<b>11. dégâts apparents</b> Front bumper damaged hahahahahaha ahahaha hahaha hahahah hahahah hahahah <b>14. observations</b> No other visible damage hahahahahaha ahahaha hahaha hahahah hahahah hahahah		<b>13 croquis de l'accident</b>		<b>11. dégâts apparents</b> Front bumper damaged hahahahahaha ahahaha hahaha hahahah hahahah hahahah hahahah <b>14. observations</b> Scratch on the left side hahahahahaha ahahaha hahaha hahahah hahahah hahahah	
<b>A</b>				<b>B</b>	
<b>15. signature des conducteurs</b>				<b>15. signature des conducteurs</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.

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).

(le Souscripteur)

profession

**\_\_n° tél.**

**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 rues (ou routes)**

OUI	
-----	--

NON	
-----	--

OUI	
-----	--

NON	
-----	--

Si oui : Brigade ou Poste de Police :

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?

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 remarqué) 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) :

**Prénom et âge...**

Adresse.....

Profession.....

**Degré de parenté avec l'assuré ou le conducteur**

le conducteur.....  
Est-il salarié de l'assuré?.....

## 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 :**



