

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 2024-07-13	heure 12:00	2. lieu Tunis	3. blessés même légers non <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
4. dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B non <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/>		5. témoins noms, adresses et tel (à souligner s'il s'agit d'un passager de A ou B) Nom: John Doe, Adresse: 123 Main St, Tunis, Téléphone: 12345678	

VEHICULE A

6. Société d'Assurances

Véhicule assuré par Company A
Police d'Assurance N° INS-12345
Agence A Tunis
Attestation valable
du 2024-12-31 au 2024-12-20

7. Identité du Conducteur

Nom Jane Smith
Prénom Jane
Adresse 456 Elm St, Tunis
Permis de conduire N° D12345678
Délivré le 2020-01-01

8. Assuré (voir attest. d'assur.)

Nom Jane Smith
Prénom Jane
Adresse : 456 Elm St, Tunis
Tél. 00000000

9. Identité du Véhicule

Marque, Type Toyota
N° d'immatriculation 1234-AB-56

Sens suivi

Venant de North
Allant à South

12. circonstances

Mettre une croix (x) dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis

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

indiquer le nombre de cases marquées d'une croix

13 croquis de l'accident

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 Initial point of impact
Permis de conduire N°
Délivré le

8. Assuré (voir attest. d'assur.)

Nom
Prénom
Adresse :
Tél.

9. Identité du Véhicule

Marque, Type Front view
N° d'immatriculation

Sens suivi

Venant de
Allant à

10. Indiquer par une flèche le point de choc initial

11. dégâts apparents
Front bumper damaged

14. observations
No other visible damage

A 15. signature des conducteurs B

10. Indiquer par une flèche le point de choc initial

11. dégâts apparents

14. observations

