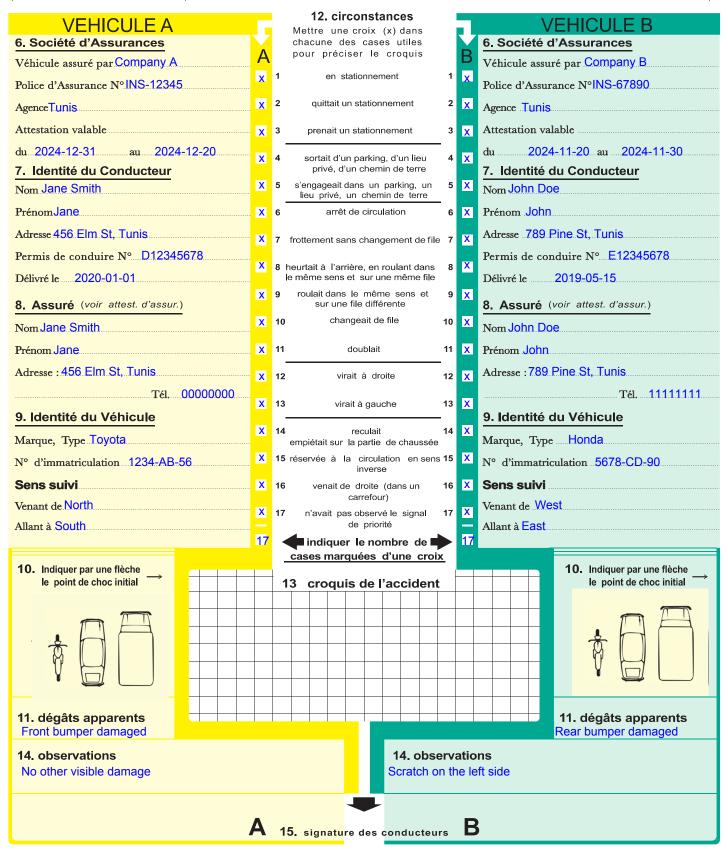


constat amiable d'accident automobile

Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité, mais un relevé des identités et des faits, servant à l'accélération du réglement.

à signer obligatoirement par les DEUX conducteurs

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



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			pro	fess	ior	1							1	n° t	él			
2.	circonstances de l'accident	•	(CRO	QUI	S		ıleme recto		'il n'	а ра	s de	éjà (été f	ait :	surl	ес	ons	tat
			D	ésig	ner	les	vél	nicule	s p	ar 🖊	A e	В	cor	ıforr	ném	nent	au	rec	to
			P	récise iu mo	er: 1. I	le tr du	acé d choc	es voic	es 2 es alg	. la dii gnaux	rectio routi	n des ers -	véhi 5. le	icules non	A, B	3- 3. I s rue	eur ¡ s (oı	ositi I rou	ion tes)
_																	\dashv		
																			\dashv
																	\dashv		\dashv
																			\dashv
3.	A-t-il été établi un procès-verbale d		e?	OU	1	[NOI	V	uı	n rap	por	t de	po	ice?	0	UI	\neg	N	ON
_	Si oui: Brigade ou Poste de Police																_		_
4. conducteur du véhicule assuré : Est-il le conducteur															-	UI		\vdash	ON
	Date de naissanceSinon à quel titre conduisait-il?										ure?				0	IUI		L N	ON_
_																			
5.	véhicule assuré: Lieu habituel																		_
	Quel était le motif du déplacement EXPERTISE des DÉGATS : Gara																		_
	Quand?	.90 04 10 101110410		. Év	entu	ell	eme	ent té	lépl	hone	er à								_
	_ a été volé, indiquer son numé																		
	<pre>si le</pre>																		_
	véhicule _ était attelé à un autre véhicu																		— е
	_ véhicule :		poid	s tota	al en	cha	arge	:											
6	_ nom de la Société qui l'assur dégâts matériels autres qu'au																		_
U.	ueguis illulelleis uulles qu'at	IX Venicules A et E) (n	atur	e et	ım	por	tance	∌; n	iom	et a	are	sse	au	pro	prie	taii	re)	:
_			_			_	_		_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
/.	blessé(s) NOM																		
	Prénom et âge																		_
	Auresse																		
	Profession																		_
	Degré de parenté avec l'assuré ou le conducteur		_									_		_					_
	Est-il salarié de l'assuré? Nature et gravité des blessures	OUI	N	ON	┙					L	OUI	Ш		NO	N				
	Situation au moment de l'accident (piéton, passager du véhicule A ou B etc.)																		_
	1 ^{ers} soins ou hospitalisation à																		_
								<u> </u>	A_					 , le				_	_
											Sig	nati	ure	de l	'ass	suré	:		