

# 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 13:00	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)	

## VEHICULE A

### 6. Société d'Assurances

Véhicule assuré par Company A

Police d'Assurance N° INS-12345

Agence 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

A

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

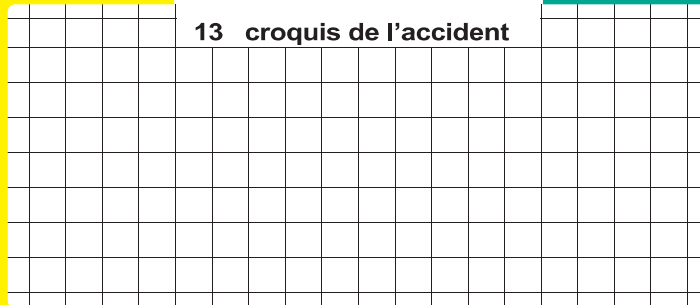
## 12. circonstances

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

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



## 10. Indiquer par une flèche le point de choc initial

## 11. dégâts apparents

Front bumper damaged  
hahahahahah ahahaha hahaha  
hahahah hahahah hahahah

## 14. observations

No other visible damage hahahahahah ahahaha hahaha hahahah  
hahahah hahahah

A

15. signature des conducteurs

## VEHICULE B

### 6. Société d'Assurances

Véhicule assuré par Company B

Police d'Assurance N° INS-67890

Agence Tunis

Attestation valable  
du 2024-11-20 au 2024-11-30

### 7. Identité du Conducteur

Nom John Doe

Prénom John

Adresse 789 Pine St, Tunis

Permis de conduire N° E12345678

Délivré le 2019-05-15

### 8. Assuré (voir attest. d'assur.)

Nom John Doe

Prénom John

Adresse : 789 Pine St, Tunis

Tél. 11111111

### 9. Identité du Véhicule

Marque, Type Honda

N° d'immatriculation 5678-CD-90

### Sens suivi

Venant de West

Allant à East

B

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

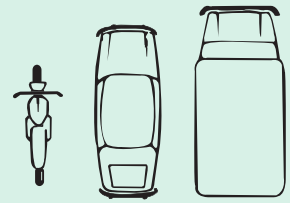
14

15

16

17

10. Indiquer par une flèche le point de choc initial



## 11. dégâts apparents

Front bumper damaged  
hahahahahah ahahaha hahaha  
hahahah hahahah hahahah

## 14. observations

Scratch on the left side hahahahahah ahahaha hahaha hahahah  
hahahah hahahah

B

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 :

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.....

Adresse.....

Profession.....

Degré de parenté avec l'assuré ou

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 :**



