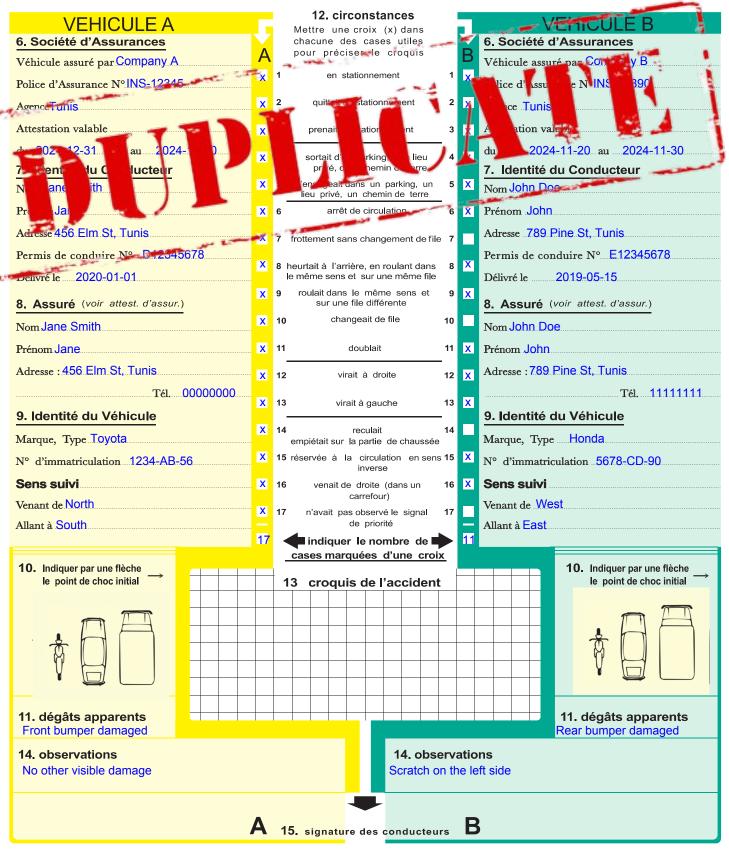


constat amiable d'accident automobile

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 (le Souscripteur)	profession	n° tél
2.	circonstances de l'accident	croquis (seulemen au recto).	t s'il n'a pas déjà été fait sur le constat
_		 Désigner les véhicules	par A et B conformément au recto
			- 2. la direction des véhicules A, B- 3. leur position algnaux routiers - 5. le nom des les (ou routes)
		au moment du choc - 4. les	algnaux routiers - 5. le nom des 100 (ou routes)
	- Carrier Control	-	
	TO THE COMME		
A-1-			
-	777		
-			
Ł			
1			200
2	2	T. T. Carrier and	
5.	A-t-il été établi un procès-verbale e		un rapport de police? OUI NON
4			
		Est-il le conducteur habituel du véhicule?	
	Date de naissance	Est-il salarié de	e l'Assuré? OUI NON
	Sillon a quel titre conduisait-il?		
5	vóhiculo assuró: Lieu hebituel	do garago	
٠.	Qual était le motif du déplacement	de garage?	_
	EXPERTISE des DÉGATS : Gara		
		Éventuellement téle	
		o dans la serie du type (voir carte grise)	'
		'Organisme de crédit	
		Il en charge	
	,	le (tractant ou remarqué) au moment de l'accident, ir	•
	\	poids total en charge :	
4	_ nom de la Société qui l'assur	e:n° polic	e dans cette Société :
0.	degats materiels autres qu'au	x véhicules A et B (nature et importance	; nom et adresse du propriétaire) :
7	blessé(s) NOM		
/ •			
	Prénom et âge		
	Adresse		
	Brafagaian		
	Profession Degré de parenté avec l'assuré ou		
	le conducteur Est-il salarié de l'assuré?	OUI NON	OUI
	Nature et gravité des blessures		OUI
	St gratite dee Nicocules		
	Situation au moment de l'accident		
	(piéton, passager du véhicule A ou B etc.) 1 ^{ers} soins ou hospitalisation à		
	,		
		A	, le
			Signature de l'assuré :