
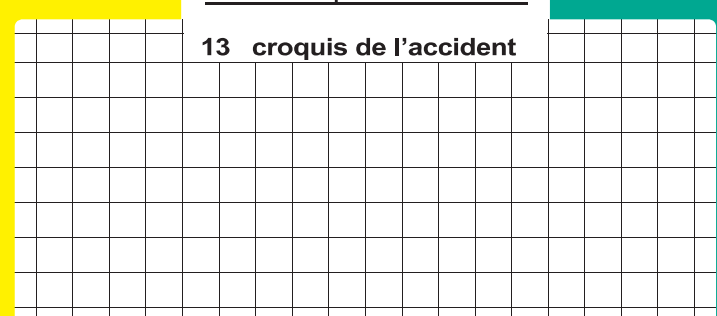
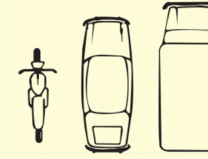


# constat amiable d'accident automobile

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	12. circonstances	VEHICULE B
<b>6. Société d'Assurances</b> Véhicule assuré par Company A Police d'Assurance N° INS-12345 Agence Tunis Attestation valable du 2024-12-31 au 2024-12-20 <b>7. Identité du Conducteur</b> Nom Jane Smith Prénom Jane Adresse 456 Elm St, Tunis Permis de conduire N° D12345678 Délivré le 2020-01-01 <b>8. Assuré (voir attest. d'assur.)</b> Nom Jane Smith Prénom Jane Adresse : 456 Elm St, Tunis Tél. 00000000 <b>9. Identité du Véhicule</b> Marque, Type Toyota N° d'immatriculation 1234-AB-56 <b>Sens suivi</b> Venant de North Allant à South	Mettre une croix (x) dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis 1 <input checked="" type="checkbox"/> en stationnement 2 <input checked="" type="checkbox"/> quittait un stationnement 3 <input checked="" type="checkbox"/> prenait un stationnement 4 <input checked="" type="checkbox"/> sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre 5 <input checked="" type="checkbox"/> s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre 6 <input checked="" type="checkbox"/> arrêt de circulation 7 <input checked="" type="checkbox"/> frottement sans changement de file 8 <input checked="" type="checkbox"/> heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file 9 <input checked="" type="checkbox"/> roulait dans le même sens et sur une file différente 10 <input checked="" type="checkbox"/> changeait de file 11 <input checked="" type="checkbox"/> doublait 12 <input checked="" type="checkbox"/> virait à droite 13 <input checked="" type="checkbox"/> virait à gauche 14 <input checked="" type="checkbox"/> reculait 15 <input checked="" type="checkbox"/> empiétait sur la partie de chaussée réservée à la circulation en sens inverse 16 <input checked="" type="checkbox"/> venait de droite (dans un carrefour) 17 <input checked="" type="checkbox"/> n'avait pas observé le signal de priorité 17 <input checked="" type="checkbox"/> <b>indiquer le nombre de cases marquées d'une croix</b>	<b>6. Société d'Assurances</b> Véhicule assuré par Company B Police d'Assurance N° INS-67890 Agence Tunis Attestation valable du 2024-11-20 au 2024-11-30 <b>7. Identité du Conducteur</b> Nom John Doe Prénom John Adresse 789 Pine St, Tunis Permis de conduire N° E12345678 Délivré le 2019-05-15 <b>8. Assuré (voir attest. d'assur.)</b> Nom John Doe Prénom John Adresse : 789 Pine St, Tunis Tél. 11111111 <b>9. Identité du Véhicule</b> Marque, Type Honda N° d'immatriculation 5678-CD-90 <b>Sens suivi</b> Venant de West Allant à East
<b>10. Indiquer par une flèche le point de choc initial</b> 	<b>13 croquis de l'accident</b> 	<b>10. Indiquer par une flèche le point de choc initial</b> 
<b>11. dégâts apparents</b> Front bumper damaged	<b>14. observations</b> No other visible damage	<b>11. dégâts apparents</b> Rear bumper damaged
<b>14. observations</b> Scratch on the left side	<b>15. signature des conducteurs</b> A B	<b>14. observations</b> Scratch on the left side

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 serie 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

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 :