

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

AgenceTunis

Attestation valable

du 2024-12-31 au 2024-12-20

7. Identité du Conducteur

Nom Jane Smith

PrénomJane

Adresse456 Elm St, Tunis

Permis de conduire N° D12345678

Délivré le 2020-01-01

8. Assuré (voir attest. d'assur.)

Nom Jane Smith

PrénomJane

Adresse : 456 Elm St, Tunis

Tél. 00000000

9. Identité du Véhicule

Marque, Type Toyota

N° d'immatriculation 1234-AB-56

Sens suivi

Venant deNorth

Allant àSouth

10. Indiquer par une flèche le point de choc initial

Front bumper damaged

14. observations

No other visible damage

12. circonsstances

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

1

en stationnement

2

quittait un stationnement

3

prenait un stationnement

4

sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre

5

s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre

6

arrêt de circulation

7

frottement sans changement de file

8

heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file

9

roulait dans le même sens et sur une file différente

10

changeait de file

11

doublait

12

virait à droite

13

virait à gauche

14

reculait

15

réservée à la circulation en sens inverse

16

venait de droite (dans un carrefour)

17

n'avait pas observé le signal de priorité

indiquer le nombre de cases marquées d'une croix

13

croquis de l'accident

A

15. signature des conducteurs

B

15. signature des conducteurs

VEHICULE B

6. Société d'Assurances

Véhicule assuré par Company B

Police d'Assurance N°INS-67890

AgenceTunis

Attestation valable

du 2024-11-20 au 2024-11-30

7. Identité du Conducteur

Nom John Doe

PrénomJohn

Adresse789 Pine St, Tunis

Permis de conduire N° E12345678

Délivré le 2019-05-15

8. Assuré (voir attest. d'assur.)

Nom John Doe

PrénomJohn

Adresse : 789 Pine St, Tunis

Tél. 11111111

9. Identité du Véhicule

Marque, Type Honda

N° d'immatriculation 5678-CD-90

Sens suivi

Venant deWest

Allant àEast

10. Indiquer par une flèche le point de choc initial

Rear bumper damaged

14. observations

Scratch on the left side

(1) إعلان هام : طالبوا بنسخة مصورة من الشهادة العالمية للتأمين (البطاقة الخضراء أو البطاقة البرتقالية) إذا اتضح أن الخصم مؤمن بالخارج.

(1) NB : Exigez une photocopie de l'attestation internationale d'assurance (carte verte ou carte orange) si le tiers est assuré à l'étranger.

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 :

du véhicule assuré : Est-il le conducteur habituel du véhicule?.....

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 :

/ — a été volé, indiquer son numéro dans la série du type (voir carte grise)

— **est gagé**: nom et adresse de l'Organisme de crédit.

Si le est un poids lourd : poids total en charge

véhicule } — **était attelé** à un autre véhicule (tractant

— véhicule : _____ poids total en charge : _____

— nom de la Société qui l'assure : _____ n° _____

dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B (nature et importance : nom et adresse d

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^{ers} soins ou hospitalisation à

1 - soins ou hospitalisation a.....

A _____, le _____

Signature de l'assuré :