

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
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	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 indiquer le nombre de cases marquées d'une croix	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
10. Indiquer par une flèche le point de choc initial 	13 croquis de l'accident 	10. Indiquer par une flèche le point de choc initial
11. dégâts apparents Front bumper damaged		11. dégâts apparents Rear bumper damaged
14. observations No other visible damage		14. observations Scratch on the left side
A 15. signature des conducteurs		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)

n° tél.

A blank grid of 10 columns and 10 rows, intended for drawing a picture.

NON	
-----	--

NON	
-----	--

NON	
-----	--

6. dégâts matériels autres qu'aux véhicules **A** et **B** (nature et importance ; nom et adresse du propriétaire) :

1^{ers} soins ou hospitalisation à.....

NON	
-----	--

A _____, le _____
Signature de l'assuré : _____