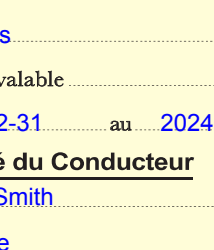



constat amiable d'accident automobile

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 2024-07-13 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)	

VEHICULE A		VEHICULE B	
6. Société d'Assurances Véhicule assuré par <u>Company A</u> Police d'Assurance N° <u>INS-12345</u> Agence <u>Tunis</u> Attestation valable du <u>2024-12-31</u> au <u>2024-12-20</u>		6. Société d'Assurances Véhicule assuré par <u>Company B</u> Police d'Assurance N° <u>INS-67890</u> Agence <u>Tunis</u> Attestation valable du <u>2024-11-20</u> au <u>2024-11-30</u>	
7. Identité du Conducteur Nom <u>Jane Smith</u> Prénom <u>Jane</u> Adresse <u>456 Elm St, Tunis</u> Permis de conduire N° <u>D12345678</u> Délivré le <u>2020-01-01</u>		7. Identité du Conducteur Nom <u>John Doe</u> Prénom <u>John</u> Adresse <u>789 Pine St, Tunis</u> Permis de conduire N° <u>E12345678</u> Délivré le <u>2019-05-15</u>	
8. Assuré (voir attest. d'assur.) Nom <u>Jane Smith</u> Prénom <u>Jane</u> Adresse : <u>456 Elm St, Tunis</u> Tél. <u>00000000</u>		8. Assuré (voir attest. d'assur.) Nom <u>John Doe</u> Prénom <u>John</u> Adresse : <u>789 Pine St, Tunis</u> Tél. <u>11111111</u>	
9. Identité du Véhicule Marque, Type <u>rr</u> N° d'immatriculation <u>1234-AB-56</u> Sens suivi Venant de <u>North</u> Allant à <u>South</u>		9. Identité du Véhicule Marque, Type <u>Honda</u> N° d'immatriculation <u>5678-CD-90</u> Sens suivi Venant de <u>West</u> Allant à <u>East</u>	
10. Indiquer par une flèche le point de choc initial → 		10. Indiquer par une flèche le point de choc initial → 	
11. dégâts apparents Front bumper damaged hahahahahaha ahahaha hahaha hahahah hahahah hahahah		11. dégâts apparents Front bumper damaged hahahahahaha ahahaha hahaha hahahah hahahah hahahah	
14. observations No other visible damage hahahahahaha ahahaha hahaha hahahah hahahah hahahah		14. observations Scratch on the left side hahahahahaha ahahaha hahaha hahahah hahahah hahahah	
A		B	

(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 :

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

A _____, le _____

Signature de l'assuré :

