

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT

1. Date de l'accident 2025-05-18	Heure 12:00	2. Lieu Rue Exemple, 1000 Tunis	3. Blessés même légers <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
4. Dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui		5. Témoins Aucun témoin déclaré	

VÉHICULE A	
6. Société d'Assurances	
Véhicule assuré par	mmmmmmmmmmmmmmmm
Contrat N°	mmmmmmmmmmmmmmmm
Agence	99
Attestation valable	2025-05-25 - 2025-06-01
7. Identité du Conducteur	
Nom	hiba
Prénom	hiba
Adresse	
Permis de conduire n°	
Délivré le	
8. Assuré (voir attestation d'assurance)	
Nom	hiba
Prénom	hiba
Adresse	takelse, 8031 nabeul
Téléphone	25206488
9. Identité du véhicule	
Marque, Type	mmmmmmmmmmmmmmmm rio
N° d'immatriculation	1238TU97
Sens suivi	droite vers fffffff

12. Circonstances

Mettre une croix (x) dans les cases correspondantes pour chaque véhicule

Véhicule A (0)	Véhicule B (1)
<input type="checkbox"/> 1. en stationnement	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2. quittait un stationnement	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3. prenait un stationnement	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4. sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 5. s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6. arrêt de circulation	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 7. frottement sans changement de file	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 8. heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 9. roulait dans le même sens et sur une file différente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 10. changeait de file	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 11. doublait	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 12. virait à droite	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 13. virait à gauche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14. reculait	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 15. empiétait sur la partie de chaussée réservée à la circulation en sens inverse	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 16. venait de droite (dans un carrefour)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 17. n'avait pas observé le signal de priorité	<input checked="" type="checkbox"/>

VÉHICULE B

6. Société d'Assurances
Véhicule assuré par
mmmmmmmmmmmmmmmmmm
Contrat N° mmmmmmmmmmmmmmmm
Agence 99
Attestation valable
2025-05-25 - 2025-06-01

7. Identité du Conducteur
Nom niba
Prénom niba
Adresse _____
+
Permis de conduire n° _____

Délivré le _____

8. Assuré (voir attestation d'assurance)
Nom niba
Prénom niba
Adresse
takeise, 8031 nabeul
Téléphone 25206488

9. Identité du véhicule
Marque, Type
iiiiiiiiiiiiii mmmmmmmmmmmmmmmmm
N° d'immatriculation
1238TU97
Sens suivi
drolte vers gauche

Véhicule A

11. Dégâts apparents

hh

14. Observations

hh

Véhicule B
<p>11. Dégâts apparents</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 150px; margin-top: 10px;"></div>
<p>14. Observations</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 150px; margin-top: 10px;"></div>