

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT

<div>1. Date de l'accident</div> <div>2025-05-16</div>	<div>Heure</div> <div>12:00</div>	<div>2. Lieu</div> <div>Rue Exemple, 1000 Tunis</div>	<div>3. Blessés même légers</div> <div><input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui</div>
<div>4. Dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui</div>		<div>5. Témoins</div> <div>Aucun témoin déclaré</div>	

VÉHICULE A

6. Société d'Assurances

Véhicule assuré par

Contrat N°

Agence

Attestation valable

2025-05-25 - 2025-06-01

7. Identité du Conducteur

Nom

Prénom

Adresse

Permis de conduire n°

Délivré le

8. Assuré (voir attestation d'assurance)

Nom

Prénom

Adresse

Téléphone

9. Identité du véhicule

Marque, Type

N° d'immatriculation

Sens suivi

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

Contrat N°

Agence

Attestation valable

2025-05-25 - 2025-06-01

7. Identité du Conducteur

Nom

Prénom

Adresse

Permis de conduire n°

Délivré le

8. Assuré (voir attestation d'assurance)

Nom

Prénom

Adresse

Téléphone

9. Identité du véhicule

Marque, Type

N° d'immatriculation

Sens suivi

11. Dégâts apparents

14. Observations

11. Dégâts apparents

14. Observations