

1) **اسم المؤمن له:** مهنته: رقم الهاتف: Tél:

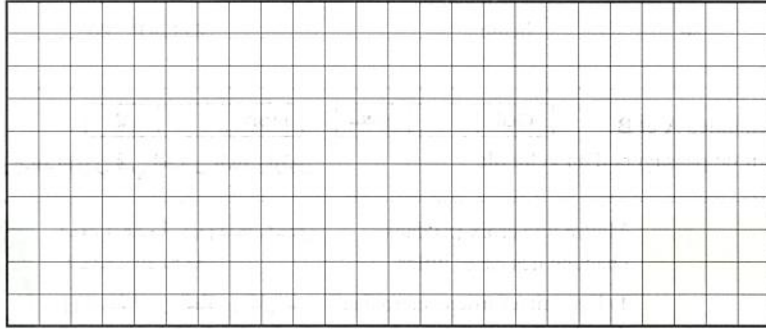
Profession:

2) **Plan:**

Désigner les véhicules par A et B conformément au recto

Faire figurer:

- Tracé des voies
- La direction des véhicules
- Leur position au moment du choc



2) **المخطط**

بينو السيارتين بحرفي أ و ب طبقاً للصفحة الأولى

وضحوا كذلك:

- مخطط الطرق
- اتجاه السيارات
- موضعها وقت الاصطدام



3) **ظروف الحادث:**

4) **A-t-il été établi:**

Un procès-verbal de gendarmerie ?

Un rapport de police?

Si oui: Brigade ou commissariat de

Oui	نعم
Oui	نعم

Non	لا
Non	لا

4) **هل حرر**

محضر من طرف الدرك الوطني

تقرير من طرف الشرطة

في حالة الإيجاب: فرع أو محافظة الشرطة المختصة

5) **Conducteur du véhicule assuré**

est-il le conducteur habituel du véhicule?

Réside-t-il habituellement chez l'assuré ?

Date de naissance:

Oui	نعم
Oui	نعم

Non	لا
Non	لا

5) **السائق للسيارة المؤمنة:**

هل هو السائق الاعتيادي لها؟

هل يسكن إعتيادياً عند المؤمن له؟

تاريخ الإزدياد:

6) **Véhicule assuré: lieu habituel du garage:**

Quel est le motif du département ?

Expertise des dégâts: garage ou le Véhicule sera visible:

6) **السيارة المؤمنة:**

ما هو سبب التنقل؟

معايضة الخسائر: أين يمكن معاينة السيارة:

متى: عند الحاجة إهتفوا: Eventuallylement téléphoner à:

Quand?

a été volé, indiquer son numero dans la série du type:

est gagé: nom et adresse de l'organisme de crédit:

est un poids lourd: poids total en charge:

était attelé à un autre véhicule (tracteur ou remorque) au moment

de l'accident, indiquer le numero d'immatriculation

de cet autre véhicule:

Poids total en charge:

Nom de la société qui l'assure:

N° de Police:

7) **Dégâts matériels autre qu'aux véhicules A et B**

(nature et importance):

Nom et adresse du propriétaire:

.....

.....

.....

8) **Blessé (s):**

Nom et prénom:

Age:

Adresse:

.....

Profession:

Caisse de sécurité Sociale et immatriculation:

Nature et gravité des blessures:

Situation au moment de l'accident:

(Piéton, Passager du véhicule A ou B)

1^{ers} soins, hospitalisation à:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A..... le.....
Signature de l'assuré

في يوم
إمضاء المؤمن له