

DÉCLARATION D'ACCIDENT CAUSÉ PAR UN TIERS

IDENTIFICATION :

Date de l'accident :

Nom et prénom de la victime :

Nom et adresse de votre compagnie d'assurance :

N° Police :

CIRCONSTANCES :

Accident de la circulation

Accident sportif

Coups et blessures (agression)

Accident scolaire

Autre (chute, accident de la voie publique ...)

Morsure d'animal

AUTEUR DE L'ACCIDENT :

Nom et prénom :

Nom de sa compagnie d'assurance :

Adresse de cette compagnie d'assurance :

N° Police :

N° Sinistre :

SOINS EN RAPPORT AVEC L'ACCIDENT :

Hospitalisation : Oui

Non

Si oui, préciser la durée : **Du**

Au

Si oui dans quel établissement ?

Autres soins (préciser les dates) :

Consultation :

Soins dentaires :

Radio :

Lunettes :

Soins de kiné :

Pharmacie :

Analyses :

Autres :

DATE DE CONSOLIDATION DU DOSSIER :

Pourquoi remplir cette déclaration ?

En cas d'accident causé par un tiers, la mutuelle récupère les frais qu'elle a versés pour votre prise en charge (frais d'hospitalisation, médicaments ...) auprès de l'assureur de la personne responsable.

En tant que victime, vous pouvez aider la mutuelle dans cette démarche en remplissant cette déclaration.

Qu'est-ce que ça change pour vos remboursements ?

Rien. Vous continuez d'être pris en charge de la même façon. Seule l'assurance du tiers impliqué dans l'accident est contactée pour récupérer la somme avancée par la mutuelle.