



## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA RESPONSABILITE CIVILE

A-t-il été établi un **constat amiable** ?

OUI  NON

A-t-il été dressé un **procès-verbal** de gendarmerie ou de commissariat ?

OUI  NON

Si oui : - Coordonnées des autorités : .....  
- N° du procès-verbal : .....

Témoins éventuels (indiquez les noms et adresse) :

- M.....  
- M.....

Un **tiers** est-il en **cause** (personne autre que "l'Assuré") ? Nom, Prénom : .....

Adresse : .....

Nature des dommages subis par le tiers : .....

Coordonnées de son assureur : Nom : .....

- Adresse : .....

- N° de contrat : .....

### Dans tous les cas :

**Vous devez (article L 121-4 du Code des Assurances) nous indiquer l'existence de vos contrats "RESPONSABILITE CIVILE", "MULTIRISQUE HABITATION" ET "ASSURANCE SCOLAIRE" et le cas échéant, déclarer ce sinistre, au titre des Assurances Cumulatives à vos Assureurs RC :**

Nom de la compagnie : .....N° de contrat .....

Adresse : .....

Confirmez-nous que vous chargez les MMA de votre recours :  OUI  NON

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR L'ASSURE

L'assuré est-il décédé ?

OUI  NON

Description des lésions (**fournir obligatoirement le certificat médical les constatant**) : .....

Organisme de prévoyance (Sécurité sociale, Mutualité agricole...) : N° d'immatriculation : .....

Nom : .....

Adresse : .....

Organisme complémentaire (Mutuelle, contrat d'assurance maladie...) : N° d'affiliation ou de contrat : .....

Nom : .....

Adresse : .....

### Pour vous faire rembourser, joignez toujours :

- pour des frais d'hospitalisation ou de clinique
- pour des frais médicaux ou pharmaceutiques
  - le décompte du régime social,
  - le décompte du régime complémentaire, si vous en avez un,
- **un certificat médical descriptif des blessures.**

### N'oubliez pas, en cas d'hospitalisation ou de clinique :

- la note de frais de l'établissement de soins (duplicata)

### Si la garantie "indemnités journalières" et mise en jeu :

- ◆ **Pour les personnes exerçant une activité salariée**
  - le certificat d'arrêt de travail
  - le bulletin de salaire des trois mois précédant l'accident
  - les bulletins de salaires des mois suivant l'arrêt de travail (sur lesquels figure la perte de revenus)
  - les décomptes des règlements de la Sécurité sociale et de tout autre régime de prévoyance susceptible de régler des indemnités journalières.
- ◆ **Pour les non salariés**
  - le certificat d'arrêt de travail
  - les avis d'imposition des trois dernières années précédant l'accident.

Fait à ..... le.....

Signature et cachet du Comité Départemental

Signature de la victime  
ou de son représentant (à préciser)