DECLARATION D'ACCIDENT NON PROFESSIONNEL

La victime

Nom et Prénom : ……

Qualité (*)
- ☐ l'assuré social
- ☐ conjoint de l'assuré social
- ☐ enfant de l'assuré social
- ☐ ascendant de l'assuré social

Numéro Matricule de l'Assuré Social

└┴┴┴┴┴┴┴┴┘└┴┘

Date de l'accident : …… heure : ……
Lieu de l'accident : ……
……
Causes et circonstances de l'accident : ……
……
……
Témoins (Nom, Prénom et Adresse de chaque témoin) :
……
……
……

Procès Verbal de l'Accident : établi en date du …… sous le numéro ……
par le poste de Police ou de la Garde Nationale de ……
transmis au Ministère Public en date du …… sous le numéro ……
Affaire Judiciaire numéro …… au tribunal ……

Personne considérée comme partie :
Nom et prénom : ……
Adresse : ……
pièce d'identité N°…… type : …… délivrée le ……
Nom et Adresse de son assureur : ……
……
N° de la police d'assurance : ……Valable du : …… au ……
En cas d'accident de circulation : N° du permis de conduire : ……
Marque du véhicule : ……matricule : ……

Je soussigné ……,
pièce d'identité N°…… type : …… délivrée le ……
résidant à ……
localité : ……Code postal └┴┴┴┘
certifie en ma qualité de …… que les renseignements ci-dessus sont sincères et exacts.

Fait à …… **le** ……

Signature

N 66

(*) Mettre une croix dans la case appropriée