



## DECLARATION ACCIDENT

Civilité :  Mlle  Mme  M.

Nom : .....

Prénom : .....

**SI présence d'un tiers dans l'accident :**

**Auteur de l'accident**  Oui  Non

**Victime de l'accident**  Oui  Non

Civilité :  Mlle  Mme  M.

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

### L'accident

Date de l'accident : .... / .... / .....

Heure de l'accident : ..... h

Lieu de l'accident .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Nature de l'activité pratiquée lors de l'accident : .....

### Détail des circonstances de l'accident

.....  
.....  
.....  
.....

### Domages corporels de l'assuré :

#### Nature des blessures :

- Blessures légères  Traumatismes
- Brûlures  Plaie  Entorse
- Fractures  Malaise  Décès
- autre, précisez : .....

Perte de connaissance :  Oui  Non

#### Siège des blessures :

- Tête  Epaule  Bassin  Membres inférieurs  Membres supérieurs
- Localisation Multiple  Région Cervicale
- Dents  Cœur  autre, précisez : .....