

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM ..... Prénom .....

Adresse .....

Tel fixe et mobile ..... Adresse Mail .....

Date de naissance ..... Profession .....

Situation de famille : Célibataire Marié Divorcé \*

Nom et Prénom de la victime : ..... Lien de parenté : .....

Date de Naissance : ..... Profession .....

Nombre d'enfants : ..... Nom Prénom ..... Date Naissance.....

Nom Prénom .....

Nom Prénom ..... Date Naissance.....

Nom Prénom ..... Date Naissance.....

Revenu Net Mensuel Moyen : ..... € De la victime : ..... €

Etes-vous affilié à la Sécurité Sociale ? Oui Non \* Si oui, N° : .....

A une Caisse de Prévoyance ? Oui Non \*

Si oui, laquelle ? ..... N° : .....

S'agit-il d'un accident de trajet travail ? Oui Non \*

Nom et adresse de votre Compagnie d'Assurance .....

Votre Numéro de Sociétaire .....

Numéro de Sinistre ouvert .....

### NATURE DE VOS BLESSURES :

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

### DATE ET LIEU DE L'ACCIDENT :

Accidenté en qualité de : Conducteur (Auto-cycle) Passager Piéton \*

Identité du Responsable : .....

Identité de sa Compagnie d'Assurances : .....

Y-a-t-il eu poursuites devant un Tribunal ? Oui Non \* De Police Correctionnel

Avez-vous choisi un Avocat Personnel ? Oui Non \*

Celui de votre Assureur ? Oui Non \*

Si oui, où en est la procédure ? .....

Date de la première audience : .....

### Résultats sur les responsabilités :

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

### Joindre à cette fiche le certificat initial d'hospitalisation

\* Rayer la ou les mentions inutiles

Au verso, si besoin est, faire un résumé succinct des circonstances de l'accident et nous fournir toutes précisions que vous jugerez utiles : date du jugement, de l'expertise, propositions de transactions amiables, difficultés avec les Organismes Sociaux ou tout problème personnel pour la rééducation, le reclassement, etc...