

DECLARATION SIMPLIFIEE D'UN DOMMAGE CORPOREL CAUSE PAR UN TIERS

(Articles L.376-1 et L.454-1 du Code de la sécurité sociale - Article 15 de la Loi n° 85-677 du 5 juillet 1985)

Si vous avez été blessé lors d'un accident causé par un tiers, merci de compléter dans un premier temps cette déclaration et de l'adresser à votre organisme d'assurance maladie. Vous contribuez ainsi à préserver notre système de santé, sans que cela ne change ni le montant, ni le délai de vos remboursements. Si besoin, votre caisse reprendra contact avec vous, dans un second temps, afin d'obtenir des renseignements complémentaires.

Indiquez votre organisme de rattachement :

☐ REGIME GENERAL - CPAM / CCSS / CGSS / CSS ☐ MSA ☐ REGIME SPECIAL, préciser lequel : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE(E)

● L'assuré(e) :

Nom et prénom : _____
(Nom de naissance (de famille) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

Numéro de sécurité sociale : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____

Adresse mail : _____

Êtes-vous : ☐ salarié(e) ☐ sans emploi ☐ travailleur(se) indépendant(e) ☐ fonctionnaire : _____

● Si la victime n'est pas l'assuré mais son ayant-droit :

Nom et prénom : _____
(Nom de naissance suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

Date de naissance : _____ Lien avec l'assuré(e) : _____

● Date des faits : _____ heure : _____ h _____ ☐ Accident du travail ou de trajet

● Lieu : _____

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT ET DESCRIPTIONS DES BLESSURES

J'accepte :

☐ l'échange d'informations médicales entre le service médical et le service administratif de la caisse⁽¹⁾, ainsi qu'entre les médecins conseils en charge de mon dossier (art. L.315-1V du code de la sécurité sociale) pour permettre l'exercice du Recours Contre Tiers de l'assurance maladie auprès du tiers responsable ou son assureur.

J'atteste de l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration.

A _____

Signature de l'assuré(e)

Le _____

(1) Notamment les rapports d'expertise médicale en lien avec mon accident, les avis et décisions rendus par la CCI (commission de conciliation et d'indemnisation) et/ou l'ONIAM (office national d'indemnisation) en cas d'accident médical ou d'un dommage dû à un produit de santé défectueux (médicament, sonde cardiaque, prothèse, etc.)