

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TIERS EN CAUSE

Nom et prénom / Raison sociale :	
Adresse :	
Compagnie d'assurances :	
Nom :	
Adresse :	
Numéro de la police :	Numéro du sinistre :
Avez-vous intenté une action en justice contre l'auteur présumé de l'accident ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Si oui, précisez le nom et l'adresse de votre avocat :	
.....	

Je certifie exactes et sincères les déclarations portées ci-dessus.

Fait à le

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature de l'assuré(e)

Important - lors de chaque demande de remboursement de prestations, si les soins sont en rapport avec l'accident ou les faits survenus, n'oubliez pas de le préciser sur la feuille de soins.