



ACADÉMIE
DE MAYOTTE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

EN CAS DE RESPONSABILITÉ D'UN TIERS

QUESTIONNAIRE

A compléter en totalité par l'agent et à renvoyer au service des affaires médicales

NOM & Prénom :

N° INSEE (sécurité sociale) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse :

Nature de la blessure :

Avez-vous été hospitalisé(e) : non oui ; où :

Date de l'accident : ; heure de l'accident :

Lieu :

Pendant votre travail ? En mission ou stage ? Sur le trajet domicile → travail ? Sur le trajet travail → domicile ?

Y-a-t-il eu détour ou interruption du trajet direct : Non Oui, précisez pourquoi :

Expliquer précisément comment l'accident est arrivé :

Qui, d'après vous, est responsable : *NOM, prénoms* :

Adresse :

Compagnie d'assurance :

Pourquoi :

Un rapport de police a-t-il été établi : non oui, par qui :

Avez-vous porté plainte : non oui (*joindre copie du PV de plainte au dossier*).

NOMS et adresses des témoins (*joindre témoignage(s) au dossier*) :

Avez-vous l'intention de poursuivre le responsable : non oui ; si oui, NOM et adresse de l'avocat éventuellement choisi par vous :

ACCIDENTS DE LA VOIE PUBLIQUE

Si vous avez été victime d'un accident alors que vous étiez transporté par un véhicule, prière d'indiquer s'il s'agit :

de votre véhicule personnel dont vous étiez le conducteur lors de l'accident

d'un véhicule particulier Appartenant à

En qualité de passager payant gratuit ; Compagnie d'assurance du propriétaire du véhicule :

d'un transport en commun et lequel :

Fait à, le Signature :