

Tiers responsable

(Il s'agit de la personne qui a provoqué l'accident ou de celle qui est propriétaire de l'objet ou de l'animal à l'origine de l'accident)

Nom et prénom :

Adresse :

Nom de sa compagnie d'assurance :

Adresse de sa compagnie d'assurance :

Numéro de son contrat d'assurance (*police*) :

Numéro de sinistre :

Circonstances de l'accident

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

Conséquence de l'accident

Nature et siège des lésions :

Le blessé a-t-il :

- consulté un médecin ? Oui Non Lequel ? dates :

- passé des radiographies ? Oui Non Où ? dates :

- été hospitalisé ? Oui Non Si oui Lieu ? périodes :

- reçu des soins ? Oui Non Si oui, quelle en est la nature ?

Les soins sont-ils terminés ? Oui Non

Des soins futurs sont-ils à prévoir ? Oui Non Si oui, Lesquels ?

Un arrêt de travail a-t-il été prescrit ? Oui Non Si oui, précisez les dates :

Durant cette période le salaire a-t-il été maintenu ? Oui Non

Suites de l'accident

Une procédure devant les tribunaux est-elle en cours (*ou envisagée*) ? Oui Non

Si oui, devant quelle juridiction ?

Nom et prénom de l'avocat intervenant au soutien de la victime :

Adresse de l'avocat

A..... le.....

Signature