



DÉCLARATION D'ACCIDENT

NOM du souscripteur : _____ Prénom : _____

Profession : _____

Adresse : _____

N° Police : _____

Date de l'accident : _____

● **Situation au jour de l'accident*** :

- Militaire en activité
- Profession civile
- Retraité
- Sans profession

● **Description de l'accident :**

● **Activité au moment de l'accident*** :

Professionnelle

Privée

● **Nature de l'accident** (cocher le type d'accident concerné) :

- Accident du travail ou en service
- Accident domestique : occupations ménagères, bricolage, jardinage, manutention
- Accident de la circulation : type de véhicule en cause : auto, moto, cyclomoteur ou vélo.
Position de l'accidenté : conducteur, passager, piéton.
- Accident de sports, indiquez le sport pratiqué : _____
- Accident de loisirs, à préciser : _____

Je certifie exacts les renseignements ci-dessus.

Date et signature :

DOCUMENTS A FOURNIR

(des photocopies lisibles conviennent)

● A l'ouverture du dossier :

La déclaration de sinistre complétée et signée,

– s'il s'agit d'un accident en service :

un extrait du registre des constatations ou un rapport de l'autorité militaire,

– s'il s'agit d'un accident du travail :

une déclaration d'accident du travail, les avis d'arrêt de travail (pour information) et le certificat médical précisant l'origine et la nature des blessures ainsi que la durée de l'état d'incapacité temporaire totale (hospitalisation ou repos complet à domicile).

Dossier à envoyer à :

Mutuelle d'Assurance des Armées
27, rue de Madrid
75008 PARIS