

Questionnaire : dossier accident

A retourner à votre mutuelle

Numéro d'adhérent

Nom et Prénom de l'accidenté

Date de l'accident

Date de Consolidation (ne rien écrire si non connue)

Nom et adresse de l'assurance du tiers

Numéro de police et/ou numéro « dossier sinistre » de la compagnie d'assurance (ne rien écrire si non connu)