PARENTS D'ÉLÈVES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC

DECLARATION D'ACCIDENT

Fédération des parents d'élèves de l'enseignement public
CONTRAT : 9 532 350

- Cette déclaration est à établir par les parents (ou le civilement responsable) de l'élève assuré.
- Elle devra adressée dans les huit jours suivant l'accident au
  MMA DC AIS/Division Prévoyance/Assurance Scolaire PEEP
  1, allée du Wacken - 67978 STRASBOURG
  Tél. : 03 88 11 70 08 ou 03 88 11 70 21

accompagnée :
- DE VOTRE ATTESTATION D'ASSURANCE,
- D'UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONSTATATION, s'il y a lieu,
- DES RAPPORTS ou TÉMOIGNAGES établis.

1 – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX (à remplir dans tous les cas)

- Association locale des parents d'élèves de : .....
- Nom et adresse de l'établissement scolaire de l'enfant : .....
  .....
- Lieu précis de l'accident : .....
  ..... N° du département : .....
  Date : ..... Heure : .....
- Elève assuré :
  Nom : ..... Prénom : .....
  Date de naissance : .....
- Le père et la mère sont-ils tous deux en vie ? (1) oui ☐ non ☐
- Qualité du responsable : (1) Père ☐ Mère ☐ Tuteur légal ☐
  Nom : ..... Prénom : .....
  Profession : .....
  Adresse : .....
  .....

2 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TIERS (à remplir lorsque l'accident a été causé par un tiers ou lorsque l'élève assuré a causé des dommages matériels ou corporels à un tiers ou à un autre élève de l'établissement scolaire).

Nom et adresse : .....

Profession (ou activité) : .....

Nom et adresse de sa Compagnie d'assurances : .....

– Agence : ..... N° de police : .....

Marque et immatriculation de son véhicule (le cas échéant) : .....

– Propriétaire de ce véhicule : .....

Dommages causés au tiers : .....

.....

.....

Imp MMA Le Mans Pm 113 (05-07)

3 – CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT.

.....

.....

.....

.....

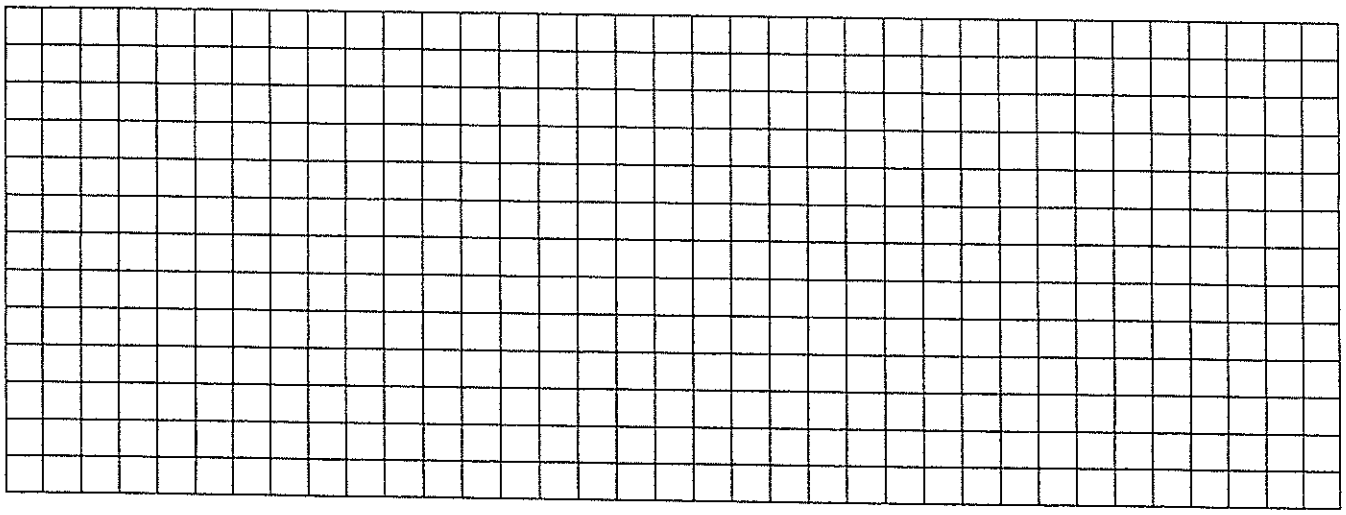
.....

.....

.....

.....

- Croquis (obligatoire en cas d'accident sur la voie publique).



- Noms et adresses des témoins : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Un rapport de police ou P.V. de gendarmerie a-t-il été dressé ? (1) oui ☐ - non ☐

  Commissariat ou brigade : .....

4 – DOMMAGES SUBIS PAR L'ÉLÈVE ASSURÉ..

- L'enfant est décédé : (1) oui ☐ - non ☐
- L'enfant a été blessé :

  Nature des blessures subies : .....

  .....

  .....

  .....

  .....

  .....

  .....

  - Joindre obligatoirement le certificat médical de constatation délivré par le médecin qui aura donné ses soins à l'enfant.

  Nom et adresse du médecin traitant : .....

  .....

  A quelle adresse l'élève peut-il être contre-visité et quand ? .....

  .....

- L'accident n'a causé que des dommages matériels :

  Nature des dommages : .....

  .....

- VOL dans l'Etablissement Scolaire (vêtements, manuels scolaires et cartables)

  Joindre : - attestation du chef d'établissement,

  - factures d'achat des biens volés

5 – RENSEIGNEMENTS DIVERS.

- Régime de prévoyance de l'enfant :

  a) Les parents sont-ils affiliés à un régime obligatoire de prévoyance (Sécurité sociale, Mutualité sociale agricole, organisme assimilé) ? (1) oui ☐ - non ☐

  Si oui, lequel ? .....

  Adresse de l'organisme gestionnaire (Caisse primaire de Sécurité sociale, Mutualité agricole, etc.) :

  .....

  .....

  NUMÉRO D'IMMATRICULATION : | | | | | | |

  b) Les parents sont-ils affiliés à un régime obligatoire de prévoyance complémentaire (Mutuelles diverses, employeur, etc.) : (1) oui ☐ - non ☐

  Si oui, lequel ? .....

  .....

- Autres polices d'assurance souscrites par les parents et susceptibles d'être mises en jeu par l'accident (à compléter obligatoirement) :

  a) Assurances de Responsabilité : Type .....
  (Responsabilité civile générale, Responsabilité du chef de famille, etc.)

  Souscrite à la Compagnie ..... N° de police : .....

  b) Assurances individuelles :

  Souscrite à la Compagnie ..... N° de police : .....

  c) Assurances Maladie, Chirurgicale, etc.

  Souscrite à la Compagnie ..... N° de police : .....

- Observations : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A ....., le .....

SIGNATURE :

(Parents, tuteur légal ou, éventuellement, Chef d'établissement)

(1) Cocher la case correspondante.