



www.cnsmss.fr

POUR CHAQUE VICTIME, DESCRIPTION DES SOINS REÇUS
consultations, hospitalisations, soins ambulatoires (radiographies...)

Nom et prénom de la victime :

Nature des soins	Dates / périodes	Nom et adresse de l'établissement de soins/du praticien

Les soins sont-ils terminés ? OUI ☐ (date des derniers soins)..... NON ☐

Nom et prénom de la victime :

Nature des soins	Dates / périodes	Nom et adresse de l'établissement de soins/du praticien

Les soins sont-ils terminés ? OUI ☐ (date des derniers soins)..... NON ☐

Nom et prénom de la victime :

Nature des soins	Dates / périodes	Nom et adresse de l'établissement de soins/du praticien

Les soins sont-ils terminés ? OUI ☐ (date des derniers soins)..... NON ☐

Nom et prénom de la victime :

Nature des soins	Dates / périodes	Nom et adresse de l'établissement de soins/du praticien

Les soins sont-ils terminés ? OUI ☐ (date des derniers soins)..... NON ☐

DESCRIPTION DES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Pour un accident de la circulation, à défaut de joindre la copie du constat amiable, préciser l'emplacement des véhicules, le point de choc :

This image shows a full page of blank graph paper. The grid consists of thin, light gray horizontal and vertical lines that intersect to form small squares across the entire surface. There are no margins, text, or other markings on the paper.

RENSEIGNEMENTS PERMETTANT A LA CNMSS D'EXERCER SON RECOURS

L'accident met-il en cause un ou des tiers présumé(s) responsable(s) ?

OUI ☐

NON ☐

Nom, prénom et adresser du ou de tiers présumé(s) responsable(s)

Pour chaque tiers concerné, nom et adresse de la compagnie d'assurances et n° du contrat de police :

Un constat amiable a-t-il été établi ? OUI ☐ (le joindre si possible)

NON ☐

Un procès-verbal a-t-il été établi ?

OUI ☐ (le joindre si possible. A défaut, préciser l'autorité ayant établi le procès-verbal)

NON ☐ Nom, adresse et téléphone de votre compagnie d'assurances :

N° du contrat de police _____

N° du sinistre _____

Avez-vous déposé plainte ?

OUI ☐

NON ☐

Nom, adresse et téléphone de l'avocat, éventuellement chargé de la défense de vos intérêts :

Il est rappelé qu'en cas de procédure contentieuse, la victime (ou ses ayants droit) doit informer la CNMSS de sa démarche et indiquer à tout moment de la procédure, sa qualité d'assuré social et son affiliation à la CNMSS pour le risque «assurance maladie». Elle doit donc mettre en cause la CNMSS qui sera ainsi appelée en déclaration de jugement commun.

A _____

le _____

Signature