



## 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)

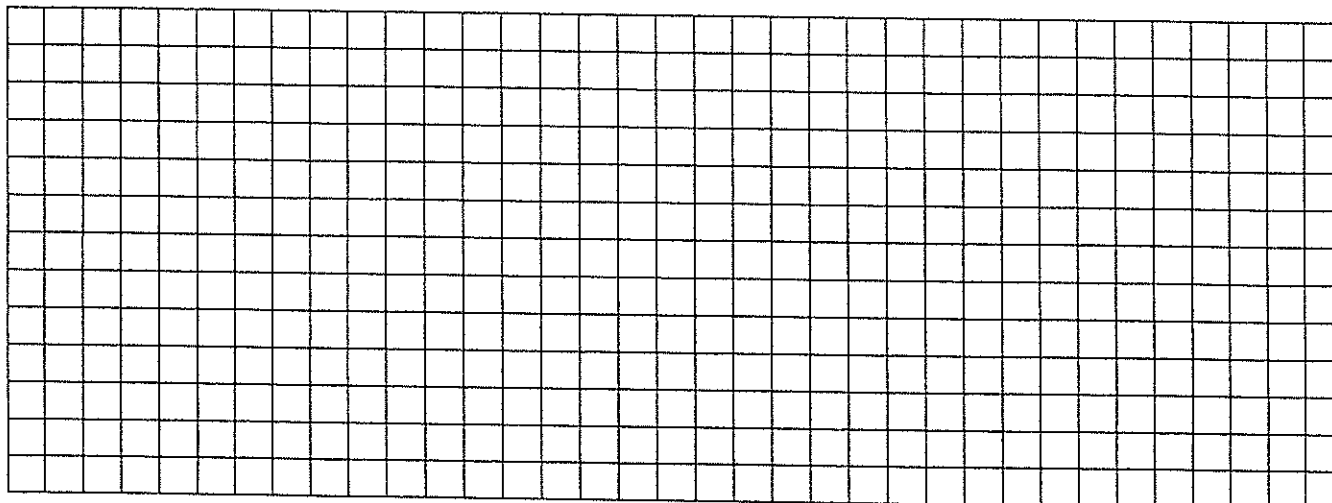
- Association locale des parents d'élèves de : .....
- Nom et adresse de l'établissement scolaire de l'enfant : .....
- Lieu précis de l'accident : ..... N° du département : .....
- Date : ..... Heure : .....
- Elève assuré :  
Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....
- Le père et la mère 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 : .....

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)**