

## QUESTIONNAIRE EN CAS D'ACCIDENT DE TRAJET

Le questionnaire est à remplir soigneusement par l'agent victime d'accident de trajet et doit être renvoyé dans les meilleurs délais.

Nom, prénoms : .....

Adresse : .....

Nom et adresse du service : .....

Nature de la blessure : .....

Le blessé a-t-il été hospitalisé ? : ..... Où ? : .....

ACCIDENT : Date : ..... Heure : .....

Lieu : .....

Pendant votre travail ? : ..... En y allant ? : ..... En en revenant ? : .....

Indiquer s'il y a eu détour ou interruption du trajet direct : .....

Expliquer de façon précise comment l'accident est arrivé : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Qui d'après vous est responsable ? (nom, prénoms et adresse, compagnie d'assurance) : .....

.....

.....

Pourquoi ? : .....

.....

Un rapport de police a-t-il été établi ? : ..... Par qui ? : .....

Avez-vous porté plainte ? : .....

Nom et adresse des témoins : .....

.....

Avez-vous l'intention de poursuivre le responsable ? : .....

Nom et adresse de l'avocat ou de l'homme d'affaires choisi par vous : .....

.....

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

*Signature de la victime*

### ACCIDENTS DE LA VOIE PUBLIQUE (joindre un croquis)

Si le blessé a été victime d'un accident alors qu'il était transporté par un véhicule, prière d'indiquer s'il s'agit :

D'un transport en commun : ..... Lequel ? : .....

D'un véhicule particulier : ..... Lequel ? : .....

Appartenant à : .....

En qualité de passager payant (1), gratuit (1) : .....

Compagnie d'assurance du propriétaire du véhicule : .....

.....

(1) rayer la mention inutile