

Constituez un dossier avec cette Demande et **les éléments indiqués au verso**, et adressez-le sous pli confidentiel :

A l'attention de Alico Direct - Mr le Médecin-conseil
Libre Réponse 93970 - 92609 Asnières Cedex.

Adressez ce document sous pli confidentiel à :

Alico Direct - M. le Médecin-conseil
Libre Réponse 93970
92609 Asnières Cedex.

VOLET 1

A COMPLÉTER PAR L'ASSURÉ OU UN PROCHE

N° de contrat : Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville : Date de naissance :
Date de l'accident : Lieu de l'accident :
S'il s'agit d'un accident de la circulation, étiez-vous : conducteur passager piéton (cocher la case correspondante)
S'agit-il d'un accident de moto ? oui non Cylindrée : cm³
Y a-t-il eu un procès-verbal ? oui non N° du procès-verbal :
Adresse du commissariat ou de la gendarmerie :
S'agit-il d'un accident du travail ? oui non
S'il s'agit d'une chute, par quoi a t-elle été provoquée, précisez :

A présent, veuillez nous faire le récit détaillé de l'accident :
.....
.....
.....
.....
.....

Date :

Signature de l'assuré :
(ou le tuteur légal)

X

VOLET 2

A COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN AYANT SOIGNÉ L'ASSURÉ

Le sinistre est-il la conséquence directe d'une maladie ? : oui non Si oui, laquelle ? :
Nature des lésions :

Fractures : Indiquez l'endroit exact :
Indiquez le type de fracture : multifragmentaire ouverte complète autre :

Brûlures : Indiquez l'endroit exact :
Indiquez le degré : 1^{er} degré 2^e degré 3^e degré
Indiquez la surface des brûlures : % (par rapport à la surface du corps, règle de 9)

Luxations : Indiquez l'endroit exact :
Y a-t-il eu un acte chirurgical de réduction sous anesthésie : oui non
Y a-t-il eu un acte chirurgical de réduction sous anesthésie générale : oui non

Commotion cérébrale : oui non - Perte de connaissance : oui non durée :

Blessure interne ayant nécessité une intervention chirurgicale : oui non

Un test d'alcoolémie a t-il été réalisé ? oui non Résultat du test :

Autres lésions :

Le patient a-t-il été hospitalisé ? oui non

Si oui, joindre un bulletin de situation

Date :

Signature et cachet
du médecin :

X

PIÈCES À JOINDRE À CE DOCUMENT

Dès que la demande d'indemnisation est intégralement remplie par vous-même et par le médecin, retournez-la au département indemnisation (voir au dos) **en y joignant les éléments décrits ci-après :**

S'IL S'AGIT :

De fracture : Le compte rendu radiologique constatant la ou les fracture(s).

De brûlure : Le compte rendu médical constatant le degré de gravité de la ou des brûlure(s), le pourcentage de la surface du corps atteinte par la (les) brûlure(s) ainsi que les parties du corps atteintes par ces brûlures.

De luxation : Le compte rendu radiologique constatant la ou les luxation(s) ainsi que le compte rendu opératoire de l'intervention chirurgicale.

De blessure interne : Le compte rendu opératoire de l'intervention chirurgicale.

De commotion cérébrale : Le compte rendu médical constatant la commotion cérébrale.

D'Hospitalisation : Le bulletin de situation de l'établissement hospitalier ou de la clinique où l'Assuré a séjourné, mentionnant les dates d'admission et de sortie.

D'un accident de la circulation dans lequel vous étiez conducteur, un certificat médical précisant si vous avez subi un test d'alcoolémie et, dans l'affirmative, le résultat de ce test.

D'un accident de moto, une copie de la carte grise du véhicule.

D'un accident du travail, la déclaration d'accident de travail faite auprès de votre employeur.

Si un procès verbal a été établi par la police ou la gendarmerie, le numéro de ce procès verbal et les coordonnées de l'autorité qui l'a établi.