[Prenom][NOM]
[Adresse1]
[Code Postal] [VILLE]
Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]
[Adresse Destinataire]
[Code Postal] [VILLE]
Paris, le 11/11/2026

Objet : Déclaration d'un accident causé par un tiers, recours contre tiers

Madame, Monsieur,

Assuré(e) auprès de votre caisse sous le numéro [numéro de sécurité sociale], je vous informe avoir été victime, le [date] vers [heure], d'un accident causé par un tiers, à l'origine de blessures pour lesquelles j'ai reçu des soins pris en charge par l'assurance maladie.

Les faits se sont déroulés à [lieu précis] dans les circonstances suivantes : [décrivez le déroulement de l'accident, sa nature (accident de la circulation, chute, agression, accident causé par un animal) et les conditions dans lesquelles il s'est produit]. Le tiers responsable est [nom, prénom et adresse du tiers], assuré auprès de [nom de la compagnie d'assurance] sous le contrat numéro [numéro].

Cet accident a entraîné [nature des blessures] et un arrêt de travail du [date] au [date]. Je précise que mes soins ne résultent pas d'une maladie, mais d'un fait imputable à un tiers. Je porte donc ces éléments à votre connaissance afin que votre caisse puisse exercer son recours contre le tiers responsable et obtenir le remboursement des prestations versées à mon bénéfice.

Vous trouverez ci-joint les pièces en ma possession : [constat amiable ou procès-verbal, récépissé de dépôt de plainte, certificat médical initial, arrêt de travail, coordonnées du tiers et de son assureur, coordonnées des témoins]. Je vous transmettrai tout document complémentaire utile à l'identification du responsable et à l'évaluation de mes préjudices dès que j'en disposerai.

Je vous remercie de bien vouloir enregistrer cette déclaration et de m'en confirmer la prise en compte par écrit, en m'indiquant les démarches restant à ma charge. Merci également de me communiquer les coordonnées du service chargé du recours contre tiers qui suivra mon dossier, afin que je puisse lui adresser directement les justificatifs à venir.

J'ai par ailleurs déclaré cet accident à mon assureur le [date] et je vous tiendrai informé de l'évolution de la procédure engagée, notamment de toute expertise médicale ou proposition d'indemnisation. Je n'accepterai aucune offre amiable sans vous en avoir préalablement avisé.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prenom][NOM]

Signature