

Cabinet Plénita - Courtier expert

Spécialiste français de l'assurance de l'aide,
de l'accompagnement,

des soins et des services à domicile

11 rue de l'Escaut 75019 PARIS

☎ 01.47.70.61.95

☎ fax 01.47.70.04.02

e-mail : charlotte.fouet@plenita.fr
sinistres@plenita.fr

www.plenita.fr www.assurance-automission.fr
www.assurance-des-ssiad.fr

IMPORTANT

(cachet obligatoire)

DECLARATION D'ACCIDENT

RAPPORT A REMPLIR PAR LA STRUCTURE (merci pour votre célérité) :

QUEL SERVICE EST CONCERNE ?

- PRESTATAIRE
- MANDATAIRE
- PRET DE MAIN D'ŒUVRE
- ASSOCIATION INTERMEDIATAIRE ou IAE
- SSIAD
- CSI
- SAMSAH
- HAD
- LIVRAISON DE REPAS ACCUEIL DE JOUR
- AUTRE SERVICE ? LEQUEL _____

INTERVENANT(E)

Nom _____ Prénom _____

Sa fonction dans la structure ? _____

Sa qualification ? _____

Employé(e) dans la structure depuis quand ? ____//____//____

PERSONNE ? FAMILLE AIDEE

Nom _____ Prénom _____

Son adresse? _____

Sa qualification ? _____

Un contrat de Prestation a-t-il été signé? Si oui de quand date-t-il ____//____//____

Un contrat de Mandat a-t-il été signé? Si oui de quand date-t-il ____//____//____

Un contrat de M.A.D* a-t-il été signé? Si oui de quand date-t-il ____//____//____

*On entend par contrat de MAD (mise à disposition) les contrats signés par les associations intermédiaires, EI, ETTI, etc.....

De quelle mission s'agissait-il ? _____

Entretien du cadre de vie ? Accompagnement social : lequel ? _____

GED (garde d'enfant à domicile) HTM (homme toutes mains – petits travaux)

Soins à domicile (SSIAD – CSI – SAMSAH...)

Transfert hors du domicile (courses, accompagnement chez le médecin, etc)

DATE DE L'INCIDENT OU DE L'ACCIDENT : ____//____// à ____ heures__

LIEU DE L'INCIDENT OU DE L'ACCIDENT _____

DATE DE DECLARATION auprès de votre structure :	____//____//____
DATE DE TRANSMISSION au Cabinet PLENITA :	____//____//____
DATE DE DECLARATION au Cabinet PLENITA :	____//____//____

LES DOMMAGES ET LES CARACTERISTIQUES :

De quel dommage s'agit il ?

Comment ? Pourquoi ? ce dommage a-t-il été causé ?

Par qui ? Avec quoi a-t-il été commis ?

Si un bien immeuble ? une surface ? un périmètre a été endommagé ?

Quelles en sont les dimensions ? _____ M2

Quel était l'état du bien endommagé au moment du sinistre ?

Médiocre Déjà très usagé Usagé Bon état Etat neuf ou neuf

Quel est sa date de construction ? de pose ? de mise en place _____ // _____ // _____

Si un bien meuble ? un équipement ? un outil a été endommagé ?

De quel bien s'agit-il ? _____

Quel était l'état du bien endommagé au moment du sinistre ?

Médiocre Déjà très usagé Usagé Bon état Etat neuf ou neuf

Quel est sa date d'achat d'origine ? _____ // _____ // _____

LES FAITS :

S'agit-il d'un

Accident corporel ou Mortel ? Accident Matériel ou Ménager ? Préjudice immatériel ?

LES REMARQUES, L'AVIS RESPONSABLE DE LA STRUCTURE qui doit se déplacer chez le bénéficiaire :

M_____Signature_____

LES REMARQUES, L'AVIS DE L'INTERVENANT€

Cet avis est obligatoire dans le dossier :

M_____Signature_____

LES REMARQUES, L'AVIS DE LA VICTIME ? PERSONNE AIDEE

Cet avis est obligatoire dans le dossier :

M _____ Signature _____

CIRCONSTANCES DETAILLEES du bénéficiaire dans lesquelles l'accident s'est produit : (Les consignes que vous avez données à l'intervenante, le choix des produits, ...)

PIECES A JOINDRE :TRES IMPORTANT

- Les photographies du bien endommagé en couleur (photo d'ensemble, photo du détail)
- Le Contrat de prestation
- La facture d'origine
- Un devis de remplacement à l'identique ou un devis de remise en état détaillé

MONTANT DES FRAIS CAUSES PAR L'ACCIDENT (préciser obligatoirement)	€	Toute déclaration sans facture ou sans justificatif sera retournée aussitôt à l'association
---	---	---

- ❶ Si la rédaction de cette déclaration vous pose un souci n'hésitez pas à contacter le cabinet Plénita. 01.47.70.06.05
 - ❷ Si vous constatez un délai de règlement supérieur à 20 jours – contactez nous.
 - ❸ Petit rappel qui a son importance : n'oubliez pas qu'en cas d'accident matériel une franchise est systématiquement appliquée. Ayez donc la gentillesse de ne pas nous transmettre de déclaration inférieure à cette somme.
- Sachez enfin que cette franchise est toujours à la charge de l'association (sauf en MANDATAIRE ou elle est à la charge du particulier)**

Signature de l'intervenante :	Signature de la personne aidée	Signature du Président ou du directeur Toute déclaration sans signature Sera retournée aussitôt à la structure
--------------------------------------	---------------------------------------	---