**** Assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale AVS/AI

**Recours contre les tiers responsables;**

**demande de renseignements à la Suva**

**Personne victime de l´accident**

Nom:

Lieu de domicile:

No d´assuré/e:

No de réf. Suva/AM:

**Personne assurée**

(à ne remplir que lorsqu´elle n´est pas elle-même la victime de l´accident)

Nom:

No d´assuré/e:

Notre réf. :       Date :

Madame, Monsieur,

Il est fait mention dans la demande du           concernant des prestations de l´AVS [ ]  /de l´AI [ ]  d´un accident, respectivement de la participation de tiers à celui-ci.

Nous vous demandons de bien vouloir nous faire savoir si, en l´espèce, vous faites usage de votre droit de recours.

Meilleures salutations

Annexe: – double de la présente

 – enveloppe-réponse

**Réponse**

[ ]  oui cf. ci-joint la copie de l´(des) annonce(s) de recours

[ ]  non motifs: [ ]  Les éléments d´une responsabilité font défaut.

 [ ]  La personne responsable est inconnue.

 [ ]  D´après la situation de fait et de droit, il n´y a pas lieu à recours.

 [ ]  L´art. 75 LPGA exclut la responsabilité de tiers.

 [ ]  La Suva/l´AM n´alloue pas de prestations.

Remarques :

Lieu et date Sceau et signature

318.273.04 f 8.07