



تونس، في ......................

 **الإدارة العامّة للشّباب**

**إعــــلام بحــادث**

شركة التأمين وإعادة التأمين " STAR " Assurance

البيانات الشّخصية للمصاب:

الاسم واللّقب:**.......................................................................................................................................................................**

تاريخ الولادة ومكانها:**.....................................................................**الحالة المدنيّة:**....................................................................**

رقم بطاقة التعريف الوطنية**:.................................................**تاريخ ومكان الإصدار:**...............................................................**

رقم بطاقة الإنخراط بالمؤسّسة الشّبابيّة:**..................................................................................................................................**

العنوان الشّخصي:**...............................................................................................................................................................**

الجوّال**:.......................................................** العنوان الإلكتروني:**........................................................................................**

بيانات حول النّشاط:

إسم البرنامج: **........................................................................................................................................................................**

الجهة والمركز المحتضن للبرنامج :.**.........................................................................................................................................**

إسم المنسّق العام للبرنامج**:......................................................................** رقم الجوّال**:...........................................................**

وصف الحادث والاضرار النّاجمة عنه ( حالة المصاب ): **…………………………………………………………………………………...**

**.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

هام جدّا: يرجى إرسال ' الإعلام بالحادث ' في الإبّان عبر الفاكس: **71790676** وعبر البريد الإلكتروني: **«****Assurance.DGJ@gmail.com** **»**

ولإسترجاع مصاريف التّداوي والعلاج يرجى إرســال الوثــــائق الأصليّة في أقرب الآجال الممكنة إلى الإدارة العـــــامّة للشّباب،

 **الإمضاء**

 **(الإسم و الصفة)**

العنوان: شارع محمد علي عقيد 1004 - المنزه الهاتف: .417.796.71 الفاكس:.790.676 .71