



Risques Professionnels

Contact **PASCALE DUTRON**
 Téléphone 3646
 N° sécurité sociale
 Prénom, Nom
 Date A.T./M.P. 24 Septembre 2010
 N° du dossier

17032901085
 1903290232100001 00000 1E00069413582



Date Le 25 Novembre 2010

Lettre Recommandée avec AR

Objet Refus prise en charge d'un accident

Madame

Je vous informe que l'accident dont vous avez été victime le 24 Septembre 2010 ne peut être pris en charge dans le cadre de la législation relative aux risques professionnels.
 Cet accident n'entre pas dans le champ d'application de l'article L.411-1 du Code de la sécurité sociale pour le motif suivant :

»
 Vous ne cotisez pas pour le risque "accidents du travail "auprès de l'URSSAF.

Si toutefois, vous estimez devoir contester cette décision, vous devez adresser votre réclamation motivée, accompagnée de ce courrier, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception, à la commission de recours amiable de notre organisme situé :

Secrétariat de la Commission de Recours Amiable
 de la Caisse d'Assurance Maladie
 68 Allée MARINES
 64111 BAYONNE CEDEX

dans les deux mois suivant la réception de cette lettre, en joignant tout élément que vous jugerez utile pour l'examen de votre recours.

Si votre feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle est toujours en votre possession, je vous demande de me la faire parvenir puisque vous ne devez plus l'utiliser.

Je vous prie d'agréer, Madame, mes salutations distinguées.

Le Responsable du dossier,

PASCALE DUTRON



1903290232100001

Caisse pr
 de Bayonne
 68-72 allées Marines, 64111 Bayonne Cedex
 Fax 05 59 83 61 15



RISQUES PROFESSIONNELS

Risques Professionnels

Contact
Téléphone
N° sécurité sociale
Prénom, Nom ISABELLE ZABRESCAK
Date A.T./M.P 6 Décembre 2010
N° du dossier

Mademoiselle ISABELLE ZABRESCAK

Recommandé avec Accusé de Réception

Date Le 23 Décembre 2010

Objet: Refus prise en charge d'un accident

Mademoiselle


Je vous informe que l'accident dont vous avez été victime le 6 Décembre 2010 ne peut être pris en charge dans le cadre de la législation relative aux risques professionnels.
Cet accident n'entre pas dans le champ d'application de l'article L.411-1 du Code de la sécurité sociale pour le motif suivant :

»
Vous ne cotisez pas à l'assurance volontaire pour le risque professionnel

Si toutefois, vous estimez devoir contester cette décision, vous devez adresser votre réclamation motivée, accompagnée de ce courrier, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception, à la commission de recours amiable de notre organisme situé :
Secrétariat de la Commission de Recours Amiable
de la Caisse d'Assurance Maladie
207 Rue FONTAINEBLEAU
40013 MONT DE MARSAN CEDEX
dans les deux mois suivant la réception de cette lettre, en joignant tout élément que vous jugerez utile pour l'examen de votre recours.

A compter de la présente notification, vous ne devez plus utiliser votre 'feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle' et vous devez me la faire parvenir.

Je vous prie d'agréer, Mademoiselle, mes salutations distinguées.

 Le Responsable du Risque Professionnel


Evelyne Lespagnol