



**DECLARATION D'ACCIDENT « RESPONSABILITE CIVILE ET RECOURS »
CONTRAT N° 118 270 222**

A valider par le Comité Départemental et à transmettre dans les 5 jours ouvrés à :

MMA

**DC AIS - Division Sinistres Prévoyance,
1 allée du Wacken 67978 STRASBOURG Cedex 9**

- Par courrier (lettre recommandée non exigée)
 - Par fax au 03 88 11 73 60
 - Par courriel : prevoyance-logistique@groupe-mma.fr
- Tél. : 03 88 11 70 08 – 03 88 11 70 21**

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

• Date et lieu de l'accident : Heure :

• Nature de l'évènement :
 Compétition Entraînement Autre

Nom de l'épreuve :

Description des causes et circonstances de l'accident :
.....
.....
.....

(CROQUIS + PLAN DES LIEUX : A JOINDRE A LA DECLARATION D'ACCIDENT SI NECESSAIRE)

Procès verbal établi par la Gendarmerie ou le Commissariat de :

Témoins :

M..... Adresse : ☎

Courriel =

M..... Adresse : ☎

Courriel =

**CLUB ORGANISATEUR OU
D'APPARTENANCE**

N°:

NOM :

N° de licence :

Comité départemental de :

IDENTIFICATION DE LA VICTIME OU DU LESE

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Profession :

Coordonnées exactes de l'assureur de la victime ou du lésé :

• Nom :

• Adresse :

• Courriel = Téléphone =

• N° de contrat :

Si lésé ou victime licencié : N° de licence :Club d'appartenance :

Coordonnées exactes du club d'appartenance :

• Nom :

• Adresse :

. Courriel = Téléphone =

• Autre (s) assureur (s) éventuel (s) [Nom, adresse, N° de contrat] :

Nature des dommages :

Corporels (joindre le certificat médical initial)

Matériels : Détail des dommages subis :

Montant approximatif :

Lieu où les dommages peuvent être constatés :

(joindre tous justificatifs (devis, factures, etc,)

IDENTIFICATION DE L'AUTEUR

Ligue / Comité / Club

Licencié

Autre

Nom et Prénom :

Date de naissance : 

Adresse :

Courriel = Téléphone =

N° de licence : (joindre copie)

Coordonnées exactes de l'assureur personnel :

• Nom :

• Adresse :

. Courriel = Téléphone =

• N° de contrat :

Coordonnées exactes du club d'appartenance :

• Nom :

• Adresse :

. Courriel = Téléphone =

• N° de contrat :

• Autre (s) assureur (s) éventuel (s) [Nom, adresse, N° de contrat] :

La responsabilité d'un tiers (autre que le club ou les participants) PEUT ELLE ETRE RECHERCHEE ?

Nom et Prénom :

Adresse :

Courriel = Téléphone =

Coordonnées de son assureur :

Personne du comité ou du club que l'on peut contacter :

Nom et Prénom :

Adresse :

Courriel = Téléphone =

Observations diverses :

Fait à

« Lu et approuvé » + Signature de l'assuré,