



DECLARATION D'ACCIDENT
« DOMMAGES CORPORELS »
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

Tampon du club ou du comité

Sociétaire : FFPJP

Date et heure de survenance : Club

Lieu du sinistre : Comité :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

Nom, Prénom : N° de licence :

Adresse : ☎

Date de naissance : Profession :

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

Indiquer la nature de l'accident, les circonstances dans lesquelles il s'est produit et la nature des blessures

.....
.....
.....

Rapports de police de de gendarmerie : Oui Non

Si oui, Veuillez l'ajouter au dossier

Témoins :

Si oui, leur (s) nom (s) prénom (s) :

Adresse (s) :

Si recours possible :

Coordonnées du responsable :

Sa compagnie d'assurance : N° de contrat :

Renseignements nécessaires à la gestion du dossier

L'assuré a-t-il déjà été victime d'un accident similaire ? Oui Non

Si oui, à quelle date ?

Un autre contrat est-il susceptible d'intervenir ? Oui Non

Si oui, coordonnées de la compagnie d'assurance :N° de contrat :

A, le

Signature de l'assuré,