



DÉCLARATION D'ACCIDENT
UNAP (UNION NATIONALE DES ÂNIERS PLURIACTIFS)

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE – CONTRAT N° : 129.044.602

À renvoyer dans les **5 jours** à : La Compagnie du Sport/MMA – 6 rue Faure du Serre - 05000 GAP
Tél : 04.92.51.89.10 - info@lacompaniedusport.com

L'ASSURÉ

Nom : Prénom :

Dénomination sociale :

N° Adhérent UNAP :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. : Mobile : E-mail :

L'ACCIDENTÉ(E)

NOM, prénom et adresse permanente de l'accidenté(e) :

.....

.....

Tél. : Mobile : E-mail :

Activité suivie par l'accidenté(e) :

Assurance Responsabilité Civile de l'accidenté(e) : N° de contrat :

Nom et adresse de l'Assureur :

.....

Tél. : E-mail:

L'ACCIDENT

Date et heure de l'accident :/...../..... -h.....

Lieu de l'accident :

Description des lieux :

.....

Conditions météo :

Nature des dommages :

.....

.....

.....

.....

Intervention Secours Publics : Oui Non si oui, préciser le nom du Centre :

Circonstances de l'accident :

.....

.....

.....

.....

.....

Croquis de l'accident (si nécessaire)

Un procès de gendarmerie a-t-il été établi ?
Si oui, par quelle brigade ?

N°PV et date :

EN CAS D'ACCIDENT AVEC UN TIERS

NOM, prénom, adresse et n° de téléphone du tiers :

.....

.....

Assurance Responsabilité Civile du Tiers : N° de contrat :

Nom et adresse de l'Assureur :

.....

COORDONNÉES DES TÉMOINS

NOM, prénom, adresse et n° de téléphone des témoins :

.....

.....

Fait à..... L'assuré(e) :

Le :

- Merci de joindre à l'original de la présente déclaration:**
- Si dommages corporels : Un certificat médical de constatation des lésions
 - Si dommages matériels : le détail des dommages constatés
 - Tous documents permettant de justifier du caractère accidentel de la situation

**N'HÉSITEZ PAS À UTILISER UNE FEUILLE LIBRE POUR RÉCOLTER DES
TÉMOIGNAGES OU RELATER LES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT.**