



À renvoyer dans les 5 jours à :

La Compagnie du Sport / sarl 2ABR Assurances

6 rue Faure du Serre, 05000 GAP – Tél. 04.92.51.89.10 – info@lacompagniedusport.com

I. L'ASSURE

N° Contrat RC Professionnelle : **AXA 11032969204**

Nom : Prénom :

Adresse permanente :

Code Postal : Ville :

Tél. : Mobile : E-mail :

II. L'ACCIDENTÉ(E)

Nom Prénom et Adresse permanente de l'accidenté(e) :

.....

.....

Tél. : Mobile : E-mail :

Activité suivie par l'accidenté(e) : Ski Snowboard Autre :

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

Nom et adresse de l'Assureur :

.....

Tél. : E-mail :

III. L'ACCIDENT

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

Lieu de l'accident :

Description des lieux :

.....

Conditions météo :

Moyen de transport lors des secours sur piste :

Transport en ambulance : Oui Non

Jusqu'où ? :

Nature des blessures :

.....

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

DECLARATION D'ACCIDENT
Contrat Responsabilité Civile Professionnelle Moniteur indépendant

Circonstances de l'accident :

.....

.....

.....

.....

.....

Croquis de l'accident

Un procès de gendarmerie a-t-il été établi ? Oui Non

Si oui, par quelle brigade ?

.....

N°PV et date :

IV. EN CAS D'ACCIDENT AVEC UN TIERS

Nom, Prénom - Adresse – N° de téléphone du tiers :

.....

.....

Assurance Responsabilité Civile du Tiers : N° de contrat :

Nom et adresse de l'Assureur :

.....

V. COORDONNÉES DES TÉMOINS

Nom, prénom - adresse – 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'HÉSITÉZ PAS À UTILISER UNE FEUILLE LIBRE POUR RÉCOLTER DES
TÉMOIGNAGES OU RELATER LES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT.**