

DÉCLARATION D'ACCIDENT
SYNDICAT DES ANIERS

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE – CONTRAT N° : 147.030.706

À renvoyer dans les **5 jours** à : La Compagnie du Sport/MMA - 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 ? Oui Non

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.