

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 mail : precil@groupe-mma.fr

Par tél. au 09 69 32 01 24

Sociétaire : FFPJP

Date et heure de survenance :
Club
Lieu du sinistre :
Comité :

Tampon du club du comité

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

Nom, Prénom : N° de licence :
Adresse :
Date de naissance : Mail : Profession :

2. 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 : à joindre à la déclaration d'accident si nécessaire)

Procès-verbal établi par la Gendarmerie ou le Commissariat de :

Témoins :

M  Mail


Adresse :

M  Mail

Adresse :

Si recours possible :

Coordonnées du responsable :

Mail 

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,