

déclaration d'accident

ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS



Dossier N° : _____

[A] à compléter par le déclarant

1 IDENTITÉ DU PRENEUR D'ASSURANCE (fédération, ligue, etc...)

N° de contrat : 4.5.2.9.7.6.8.8. Numéro de téléphone : 0.4.9.1.2.2.4.3.3.9
 Références : _____
 Dénomination précise du club : ROYAL-SPRIMONT-COMBLAIN-SASBL
 Activité pratiquée : FOOTBALL
 Nom du responsable du club : CHERET, JOËL, YORICK
 Adresse : MAZEURE N° : 11 Bte : _____
rue - avenue - boulevard - quai - place - chaussée (biffer les mentions inutiles)
 Code postal : 4140 Localité : SPRIMONT

2 IDENTITÉ DE LA VICTIME (en caractères d'imprimerie, s.v.p.)

Nom : M. - Mme - Mlle (biffer les mentions inutiles). Femme mariée ou veuve : nom de jeune fille Prénom : _____
 Date de naissance : _____ N° registre national : _____
 Adresse : _____ N° : _____ Bte : _____
rue - avenue - boulevard - quai - place - chaussée (biffer les mentions inutiles)
 Code postal : _____ Localité : _____ Pays : _____
 E-mail : _____
 N° de téléphone : _____ Numéro de compte : _____
 Occupation de la victime au moment de l'accident
 Joueur Arbitre Délégué Officiel Spectateur Autres : _____
 Identité du représentant légal (parent, tuteur,...)
 Nom : _____ Prénom : _____
M. - Mme - Mlle (biffer les mentions inutiles). Femme mariée ou veuve : nom de jeune fille
 Adresse : _____ N° : _____ Bte : _____
rue - avenue - boulevard - quai - place - chaussée (biffer les mentions inutiles)
 Code postal : _____ Localité : _____ Pays : _____
 N° de téléphone : _____ Numéro de compte : _____
 Profession : _____

3 DATE ET LIEU DE L'ACCIDENT

Date de l'accident : _____ jour : _____ Heure : _____ h _____
 Pendant l'activité du club précité
 Endroit précis : _____
 Sur le chemin de l'activité
 Déplacement individuel Déplacement collectif
 Endroit précis : _____
 Moyen de locomotion utilisé : _____