

DECLARATION D'ACCIDENT FEDERATION FRANCAISE D'AIKIDO ET DE BUDO

Police RC Individuelle Accident N° 58103727

A remplir par le Président du Club

PERSONNE BLESSEE

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : SEXE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE:

Email :@.....

DIRIGEANT : N° LICENCE : PERIODE DE VALIDATION :

NOM ET ADRESSE DU CLUB :

CODE POSTAL :

N° AFFILIATION DU CLUB:

Date de l'Accident :	Nom et Adresse du ou des Témoins :
Lieu de l'Accident :
N° Sécurité Sociale :
Nom Mutuelle :
N° Mutuelle :

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

Relater les faits avec le plus de précisions possible, en faisant si nécessaire, un croquis avec la position exacte du blessé. (Lors de l'entraînement, au cours des déplacements, nature des blessures exacte, etc...).

.....
.....
.....

Fait à : Le : Nom et Signature du Président du club

PIECES A JOINDRE

Dans tous les cas : Photocopie de la licence, certificat médical décrivant les blessures et précisant, le cas échéant, un arrêt de travail ou éventuellement la nécessité d'une hospitalisation et/ou une constatation des dégâts matériels, ainsi qu'un devis précisant le montant des réparations à effectuer.

Le cas échéant: Justifications des frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de transport, restant à la charge du blessé après remboursement de la Sécurité Sociale et de la Mutuelle ou tout autre régime de prévoyance (bordereaux de remboursement à joindre) et/ou facture acquittée mentionnant le montant des frais de réparation des dégâts matériels.

En cas de Décès: Certificat Médical indiquant la cause du décès, fiche d'état civil concernant le décédé.

Si ces pièces ne sont pas disponibles au moment de la déclaration, les adresser à Monsieur Guy BOSCAGLI dans les meilleurs délais.



DECLARATION D'ACCIDENT à ADRESSER dans les CINQ JOURS à



SAM MONACO VIE ET PLACEMENTS

30 BOULEVARD PRINCESSE CHARLOTTE

LE LABOR - 98000 MONACO

Tél. : 00.377.97.77.05.06 / Fax : 00.377.97.77.05.07

Email : mvp@samvp.com

Site internet www.samvp.com

