



Déclaration d'accident "Dommages Corporels"



À transmettre par votre Comité Départemental à :

MMA - Cbt Dairou-Jonderko - Service FFPJP

2 A rue Tédénat - CS 91017 - 30906 NÎMES Cedex 2

Tél. : 04 66 76 38 92 - Fax : 04 66 21 66 91

dairou-jonderko@mma.fr

Police N° : 22 186 997 ZA souscrite par la Fédération Française de Pétanque et Jeu Provençal auprès de MMA iard.

Numéro de contrat : 22186997ZA

Date et heure de survenance :

Lieu du sinistre :

Sociétaire : FFPJP

Club :

Comité :

Tampon du club ou du comité

Renseignements concernant la victime :

Nom, Prénom :

N° de licence :

Adresse :

Tél :

Date de naissance :

Profession :

Circonstances de l'accident :

Indiquer la nature de l'accident, les circonstances dans lesquelles il s'est produit et la nature des blessures.*

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

Rapports de police ou de gendarmerie : Oui Non

Si oui, veuillez l'ajouter au dossier.

Témoins : Oui Non

Si oui, leur (s) nom (s), prénom (s) :

Adresse (s) :

Joindre le certificat médical descriptif

Si recours possible :

Coordonnées du responsable :

Sa compagnie d'assurance :

Le numéro de son 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 :

Le n° de son contrat :

À, le

Signature du sociétaire