



Déclaration d'accident "Responsabilité Civile et Recours"



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.

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT :

Date et lieu de l'accident : Heure :

Nature de l'événement :

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. Adresse : ☎ :

M. Adresse : ☎ :

CLUB ORGANISATEUR OU D'APPARTENANCE : N° : NOM :

.....
.....

N° de licence :

Comité départemental de :

IDENTIFICATION DE LA VICTIME OU DU LÉSÉ

NOM et Prénom :

Date de naissance : ☎ :

Adresse :

Profession :

Coordonnées exactes de l'Assureur du lésé :

• Nom :

• Adresse :

• N° de contrat :

Si lésé ou victime licencié : N° licence Club d'appartenance :

Coordonnées exactes du Club d'appartenance :

• Nom :

• Adresse :

• Autre(s) assureur(s) éventuel(s) [Nom, adresse, N° de contrat] :

Nature des Dommages :

Corporels (joindre certificat médical initial)

Matériels Détail des dommages subis :

Montant approximatif :

Lieu où les dommages peuvent être constatés :

(joindre tout justificatif (devis, factures...))

Déclaration d'accident "Responsabilité Civile et Recours" (suite)

IDENTIFICATION DE L'AUTEUR :

Ligue / Comité / Club Licencié Autre

NOM et Prénom :

Date de naissance : ☎ :

Adresse :

• N° de licence : (joindre copie)

Coordonnées exactes de l'Assureur personnel :

• Nom :

• Adresse :

• N° de contrat :

Coordonnées exactes du Club d'appartenance :

• Nom :

• Adresse :

• Autre(s) assureur(s) éventuel(s) [Nom, adresse, N° de contrat] :

.....

.....

LA RESPONSABILITÉ D'UN TIERS (autre que le club ou les participants) PEUT-ELLE ÊTRE RECHERCHÉE ?

Le cas échéant :

- coordonnées de celui-ci :

- coordonnées de son assureur :

Personne du Comité ou du Club que l'on peut contacter :

Nom : Prénom :

Adresse : ☎ :

Observations diverses :

Fait à

"Lu et Approuvé"

Signature de l'Assuré :

PS : Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive ainsi que la production frauduleuse inexacte ou mensongère entraîneront la déchéance de tout droit à l'indemnité pour le sinistre en cause.

**Cette déclaration est à transmettre par votre Comité Départemental
dans les 5 jours qui suivent l'accident 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