

Fédération des Arts Energétiques et Martiaux Chinois

Déclaration d'accident

AXA FRANCE POLICE N° 72 37 591 004

PERSONNE BLESSEE OU PERSONNE RESPONSABLE D'UN DOMMAGE

Nom : Date de naissance :

Prénom : Sexe :

Adresse :

Code postal : Ville : N° de licence

Profession : Ⓢ :

Souhaitez-vous communiquer par mail : oui non

Adresse mail :

Catégorie du blessé : Licencié pratiquant Enseignant Juge Dirigeant

Autres (à préciser) :

Garantie de base Option 1

N° affiliation du club : |_|_|_|_|

Nom et adresse du club :

.....

REGIMES SOCIAUX DU LICENCIÉ BLESSE

Salarié Travailleur indépendant Etudiant Autres (à préciser)

N° Sécurité Sociale :

Mutuelle oui : (nom et N° de contrat) :

non

CIRCONSTANCES

Date de l'accident :/...../..... Lieu de l'accident :

Disciplines pratiquées : Arts Martiaux Chinois Internes AMCI Arts Martiaux Chinois AEC

Arts Martiaux Chinois Externes

L'accident s'est produit au cours :

Entraînement Compétition Stage

Autres (à préciser)

Indiquer **la nature des blessures** et relater **les faits** avec le plus de précisions possibles, en faisant, si nécessaire, un croquis avec la position exacte du blessé (*sur une feuille à part*) :

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

Intervention extérieure (SAMU, Pompiers, Gendarmerie...) : oui non

Hospitalisation : oui non

Nom et adresse des témoins éventuels :

.....
.....



Nom et adresse de la victime, en cas de dommages liés à la Responsabilité Civile et description des dommages causés:

.....
.....

PERSONNE EFFECTUANT LA DECLARATION OU TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE DE LA PERSONNE BLESSEE

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

.....

Qualité du signataire :

Signature obligatoire

CADRE RESERVE AU CLUB ORGANISATEUR

Nom du Club :

Adresse du Club :

Qualité du signataire :

Cachet du club et Signature obligatoires

PIECES A JOINDRE

En cas de blessures :

Le formulaire de déclaration, la photocopie licence en cours de validité à la date de l'accident, un certificat médical décrivant les blessures (pièce adressée sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de Gras Savoye), le cas échéant, un arrêt de travail ou le bulletin d'hospitalisation.

En cas de Responsabilité Civile :

Le formulaire de déclaration, la licence du pratiquant responsable, ainsi qu'un devis précisant le montant des réparations à effectuer.

En cas de décès :

Le formulaire de déclaration, la licence du pratiquant, un certificat médical indiquant la cause du décès, les coordonnées du notaire chargé de la succession, la copie du Procès-Verbal de Gendarmerie, ses références auprès du Tribunal.

DECLARATION D'ACCIDENT A ADRESSER DANS LES CINQ JOURS A :

GRAS SAVOYE - Département GS Sports
Immeuble Quai 33 – 33, quai de Dion Bouton – CS 70001
92814 PUTEAUX Cedex
Tél : 01.41.43.54.69
nathalie.salomon@grassavoie.com