



**DECLARATION D'ACCIDENT DOMMAGES CORPORELS
A UTILISER PAR LA VICTIME ASSUREE**

CONTRAT N° 147 257 038

**à transmettre PAR MAIL
au plus tard DANS LES 5 JOURS OUVRES A :**

**ASSUR CONNECT
LA GRANDE ARCHE**

**1 Parvis de la Défense 92800 PUTEAUX
contact@assur-connect.com**

Nom et adresse de l'assuré :

Compagnie d'assurance : **MMA**
Contrat Individuelle Accidents n° 147 257 038

Nom et adresse de l'Association /N° d'affiliation (A renseigner OBLIGATOIREMENT)

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

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME (A renseigner OBLIGATOIREMENT)

Nom, Prénom et date de naissance :

Adresse :

Profession :

N° de Licence et fédération d'appartenance (facultatif) :

Téléphone / Courriel :

CAUSES ET CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT (A renseigner OBLIGATOIREMENT)

Nature de l'événement :

- Compétition Entraînement..... Autres

DATE DU SINISTRE :

Description des causes et circonstances de l'accident :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Croquis + Plan des lieux à joindre à la déclaration si nécessaire)

Un rapport de police, de gendarmerie ou autre a-t-il été établi ? OUI..... NON (1)
Si oui veuillez l'ajouter au dossier

Existe-t-il un témoin de l'accident OUI NON (1)
Dans l'affirmative, nom et adresse :

Si recours possible :

Coordonnées exactes du responsable ::
Nom :
Adresse :.....
N° de contrat :.....
Sa compagnie d'assurance :

Renseignements nécessaires à la gestion du dossier :

L'assuré a-t-il déjà été victime d'un accident similaire ? OUI NON (1)
Si oui, à quelle date?
Un autre contrat est-il susceptible d'intervenir ? OUI NON (1)
Si oui, coordonnées de la société d'assurance
N° de contrat :.....

Observations diverses :
.....
.....

Etablie le
A
Signature de l'assuré

(1) rayer la ou les mentions inutiles

IMPORTANT

Il est impératif de **JOINDRE A LA DECLARATION LE CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL AVEC LES JUSTIFICATIFS DE FRAIS ENGAGÉS** et de répondre avec précision aux questions posées dans la déclaration, relater exactement les circonstances de l'accident et l'adresser **dans le délai de 5 jours fixé au contrat.**

A TRANSMETTRE PAR MAIL A

**ASSUR CONNECT
LA GRANDE ARCHE**

1 Parvis de la Défense
92800 PUTEAUX

contact@assur-connect.com

UN ACCUSE DE RECEPTION VOUS SERA TRANSMIS PAR LE COURTIER A RECEPTION