



DECLARATION DE SINISTRE

(à adresser dans les 5 jours à MMA IARD
Service Prévoyance - 1, Allée du Wacken - 67000 STRASBOURG
Tél. 03.88.11.70.08 - 03.88.11.70.21

ASSURANCE DE BASE : CONTRAT N° 101.625.000

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CLUB ASSURE

- NOM : N° AFFILIATION :
• ADRESSE :
• REPRESENTANT :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE LICENCIÉ ASSURÉ

Nom, Prénom : Tél. | | | | | | | | | |
Adresse :
Code postal | | | | | | Ville :
Date de naissance : Sexe :

N° DE LICENCE FEDERALE [] joindre obligatoirement une photocopie

Avez vous souscrit la garantie complémentaire du contrat 102 742 500 Option 1 [] Option 2 [] ?

SI VOUS ETES NON LICENCIÉ : compléter l'attestation de participation à la sortie ou à l'organisation du club, signée de son Président.

ATTESTATION DE PARTICIPATION (pour les non licenciés F.F.R.S.)

Je soussigné M..... (Président du Club) N° fédéral du club :

Nom du club :

atteste que M..... participait au moment du sinistre

[] à une manifestation organisée par la F.F.R.S. Nom de la manifestation :

[] à une séance d'initiation lors de la période de rentrée sportive du 1er septembre au 15 octobre ou aux journées "sport en famille, sans voiture, du roller et du sport"

[] à une manifestation ayant fait l'objet de la souscription du bulletin d'adhésion au contrat complémentaire n° 2.742.555.

Le Président du Club (cachet, date et signature)

LE SINISTRE

Activité pratiquée au moment de l'accident "*/": patinage artistique, danse, acrobatique, randonnée, skate board, rink hockey, roller in line hockey, course (*) Rayer les mentions inutiles

Date : Heure :

Lieu : Département :

PRECISEZ LA NATURE DES DOMMAGES QUE VOUS AVEZ SUBIS :

- Corporels [] OUI [] NON - Matériel [] OUI [] NON

PRECISEZ LES CAUSES ET CIRCONSTANCES DETAILLEES : (votre réponse est obligatoire)

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



RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA RESPONSABILITE CIVILE

A-t-il été établi un **constat amiable** ? OUI NON

A-t-il été dressé un **procès-verbal** de gendarmerie ou de commissariat ? OUI NON

Si oui : - Coordonnées des autorités :
- N° du procès-verbal :

Témoins éventuels (indiquez les noms et adresse) :

- M.....
- M.....

Un **tiers** est-il en **cause** (personne autre que "l'Assuré") ? Nom, Prénom :

Adresse :

Nature des dommages subis par le tiers :

Coordonnées de son assureur : Nom :

- Adresse :

- N° de contrat :

Dans tous les cas :

Vous devez (article L 121-4 du Code des Assurances) nous indiquer l'existence de vos contrats "RESPONSABILITE CIVILE", "MULTIRISQUE HABITATION" ET "ASSURANCE SCOLAIRE" et le cas échéant, déclarer ce sinistre, au titre des Assurances Cumulatives à vos Assureurs RC :

Nom de la compagnie :N° de contrat

Adresse :

Confirmez-nous que vous chargez les MMA de votre recours : OUI NON

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR L'ASSURE

L'assuré est-il décédé ? OUI NON

Description des lésions (**fournir obligatoirement le certificat médical les constatant**) :

Organisme de prévoyance (Sécurité sociale, Mutualité agricole...) : N° d'immatriculation :

Nom :

Adresse :

Organisme complémentaire (Mutuelle, contrat d'assurance maladie...) : N° d'affiliation ou de contrat :

Nom :

Adresse :

Pour vous faire rembourser, joignez toujours :

- pour des frais d'hospitalisation ou de clinique
- pour des frais médicaux ou pharmaceutiques
 - le décompte du régime social,
 - le décompte du régime complémentaire, si vous en avez un,
- **un certificat médical descriptif des blessures.**
- pour les dommages aux équipements suite à accident corporel
 - facture d'achat
 - devis de réparation des rollers
 - certificat médical descriptif des blessures.

N'oubliez pas, en cas d'hospitalisation ou de clinique :

- la note de frais de l'établissement de soins (duplicata)

En cas de survenance d'un accident ou d'une maladie nécessitant un rapatriement, contactez MMA

ASSISTANCE France :

Téléphone : 01 40 25 59 59

De l'étranger : 33 1 40 25 59 59(PARIS)

en indiquant les renseignements précisés

page 11 du présent guide

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DOMMAGES AUX EQUIPEMENTS (CASQUE, ROLLER, PROTECTION)

Description des dégâts :

Joindre obligatoirement à la déclaration de sinistre :

- les factures d'achat ou documents estimatifs établis par un réparateur justifiant la valeur et la date d'achat des équipements endommagés, ainsi que les factures d'achat.
- le devis des réparations (**ne pas faire réparer sans l'accord des MMA. A Défaut, l'assureur pourra émettre des réserves quant au règlement du sinistre, voire refuser la prise en charge**)

Fait à le

Signature du Représentant du Club

Signature de la victime ou de son représentant (à préciser)

