



Solutions
d'assurances



Cabinet PEZANT

Claude PEZANT - N° ORIAS 07 020 434

Agnès OZOUF - N° ORIAS 07 020 433

Stéphane PEZANT - N° ORIAS 07 020 430

Carole MAY - N° ORIAS 09 046 620

Agents généraux exclusifs

(Immatriculations vérifiables sur www.orias.fr)

25 quai de La Londe - BP 3032 - 14017 CAEN Cedex 2

Tél. 02 31 06 08 06 - Fax 02 31 06 28 91

E-mail : caen@agence.generali.fr

DÉCLARATION DE SINISTRE

Pour les licenciés de la LIGUE DE BRETAGNE DE FOOTBALL CONTRAT N° AH 892757

ADRESSE DU CORRESPONDANT :

CODE POSTAL : VILLE :

NOM DU CLUB : **N° D'AFFILIATION :**

NOM ET PRÉNOM DU BLESSÉ :

DATE DE NAISSANCE : PROFESSION :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE : TÉL. :

N° DE LICENCE :

NOM ET ADRESSE EMPLOYEUR :

CONVENTION COLLECTIVE :

DATE D'ENTRÉE DANS L'ENTREPRISE :

MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE : OUI NON

(Si la case **Non** est cochée remplir au dos l'attestation d'engagement)

DATE DE L'ACCIDENT : **LIEU :**

HEURE DE L'ACCIDENT : **TITRE DE LA COMPÉTITION :**

NOM DES CLUBS EN PRÉSENCE :

LE BLESSÉ A-T-IL ÉTÉ INSCRIT SUR LA FEUILLE D'ARBITRAGE : OUI NON

NATURE DES BLESSURES : (joindre certificat médical)

Décrivez (au verso de la présente déclaration)
les circonstances de l'accident et précisez l'identité
et qualité du/des responsables,
ainsi que celle des témoins.

LE BLESSÉ OU LE RESPONSABLE LÉGAL :

LE SECRÉTAIRE DU CLUB :

Déclaration faite le :

(compléter au verso)

ATTESTATION D'ENGAGEMENT

Je soussigné Monsieur,

Demeurant :

Licencié au Football Club de :

Certifie sur l'honneur ne pas avoir d'Assurance Complémentaire pouvant intervenir pour le remboursement des frais médicaux, d'hospitalisation et/ou d'indemnité journalière pour l'accident survenu le

Fait à Le

(Porter la mention manuscrite “Certifié sincère” et signature)

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT