

DECLARATION D'ACCIDENT INDIVIDUELLE ACCIDENT

Cette déclaration doit obligatoirement être complétée, signée et transmise au Cabinet HAYE au maximum 5 jours après la survenance de l'accident accompagnée de l'attestation médicale initiale délivrée à l'adhérent et son bulletin d'adhésion.

→ **VICTIME**

Mr Mme Mlle

Nom : Prénoms :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : E-mail :

N° de Sécurité Sociale : Date de naissance :

Avez-vous souscrit aux garanties complémentaires : Oui Non / Si oui, quel option :

Avez-vous une Mutuelle : Oui Non

Si oui, précisez la compagnie d'assurance et le n° de contrat :

→ **ACCIDENT**

En compétition A l'entraînement collectif A l'entraînement individuel

Organisé par le club Non organisé par le club

Nom du Club affilié :

Adresse du Club :

Date : Heure : Lieu de l'accident :

Circonstances précises :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à Le Signature de l'adhérent

CABINET HAYE COURTAGES D'ASSURANCES - 10, Rue de Maubeuge - 75009 PARIS
Tél. : 01 42 80 46 76 - Fax : 09 72 46 53 97
e-mail: cabinet-haye@cabinet-haye.fr
ORIAS 1300 9076



Société à Responsabilité Limitée au Capital de 1 910 000 € - RCS Paris B 793 933 631 - Code APE 7802
Risques industriels, Spéciaux, Agricoles, Techniques, Multirisques Habitation, Professionnelle, Commerciale, Collectivités, Assurances Constructions,
Responsabilités Civiles, Assistance, Protection Juridique, Automobile, Flotte, Transports, Navigation de Plaisance, Prévoyance, Vie Groupe, Santé, Assurance Chômage.
Garantie Financière et Assurances de Responsabilité Civile Professionnelle conformes aux Articles 1530-1 et 1530-2 du Code des Assurances.