4 DESCRIPTION DE L'ACCIDENT (causes, circonstances, conséquences et/ou dommages occasionnés)

.....

.....

.....

.....

.....

5 COMPLÉTER CETTE CASE SI UNE AUTRE PARTIE EST IMPLIQUÉE DANS L'ACCIDENT

- S'agit-il d'un tiers assuré ? ◯ Oui ◯ Non
- S'agit-il d'un tiers étranger ? ◯ Oui ◯ Non
- Coordonnées du tiers

Nom : Prénom :
M. - Mme - Mlle (biffer les mentions inutiles). Femme mariée ou veuve : nom de jeune fille

Adresse : N° : Bte :
rue - avenue - boulevard - quai - place - chaussée (biffer les mentions inutiles)

Code postal : Localité : Pays :

Compagnie d'assurance : ..... N° de police : .....

- Y a-t-il un autre tiers impliqué dans l'accident ? ◯ Oui ◯ Non
- L'accident est-il dû à une défectuosité des installations ? ◯ Oui ◯ Non

Si oui, à préciser : .....

- Y a-t-il eu constat par une autorité verbalisante ? ◯ Oui ◯ Non

Si oui, laquelle ? .....

6 TÉMOIGNAGES

A. Nom et adresse du témoin de l'accident :

Nom : Prénom :
M. - Mme - Mlle (biffer les mentions inutiles). Femme mariée ou veuve : nom de jeune fille

Adresse : N° : Bte :
rue - avenue - boulevard - quai - place - chaussée (biffer les mentions inutiles)

Code postal : Localité : Pays :

B. Si l'accident n'a pas eu de témoin, nom et adresse du témoin de l'état du blessé et de ses plaintes immédiatemment après l'accident :

Nom : Prénom :
M. - Mme - Mlle (biffer les mentions inutiles). Femme mariée ou veuve : nom de jeune fille

Adresse : N° : Bte :
rue - avenue - boulevard - quai - place - chaussée (biffer les mentions inutiles)

Code postal : Localité : Pays :

S'il y a d'autres témoins (A ou B) vous pouvez nous communiquer leurs coordonnées sur document séparé.

C. À défaut de témoin A. et B., quand et par qui avez-vous eu connaissance de l'accident ? .....

.....

7 SURVEILLANCE

- Était-elle exercée par un délégué de la fédération sportive organisatrice ou du club assuré ? ◯ Oui ◯ Non

Si oui, par qui ?

Nom : Prénom :

Adresse : N° : Bte :

Code postal : Localité : Pays :

Fait à le

Signature du responsable du Club,