

DECLARATION D'ACCIDENT

A remplir par le Sociétaire

SOCIETAIRE

Nom :

Prénom :

Référence :

E-mail :

QUESTIONNAIRE

Identité des parties en Cause

VICTIME

Nom :

Prénom :

Date de naissance : __ / __ / ____

Lien de parenté :

TIERS

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Compagnie :

NATURE DES BLESSURES

CAUSES ET CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

L'accident s'est produit le :

A (*lieu précis*) :

Et dans les circonstances suivantes :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Témoins, NOMS et ADRESSES

-

-

-

-

Y a-t-il eu un constat de gendarmerie ? OUI NON

Croquis :

Date :

Signature :