

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 :

<p>Pour vous faire rembourser, joignez toujours :</p> <ul style="list-style-type: none"> pour des frais d'hospitalisation ou de clinique pour des frais médicaux ou pharmaceutiques <ul style="list-style-type: none"> - 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 <ul style="list-style-type: none"> - facture d'achat - devis de réparation des rollers - certificat médical descriptif des blessures. 	<p>N'oubliez pas, en cas d'hospitalisation ou de clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la note de frais de l'établissement de soins (duplicata) <p>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'ETRANGER (33) 01.40.25.59.59 en indiquant les renseignements précisés page 11 du présent guide.</p>
---	---

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)