



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

Agents généraux exclusifs

(Immatriculations vérifiables sur www.orias.fr)

25 quai de la Londe – BP 3032 – 14017 CAEN Cedex 2

Tel : 02.31.06.15.59 Fax : 02 31.06.28.91

caen@agence.generalif.fr

DECLARATION DE SINISTRE

Pour les Licenciés de la LIGUE DE FOOTBALL DE BASSE – NORMANDIE CONTRAT n°14406643

Adresse du Correspondant :

Code Postal : Ville :

Nom du Club : N° d'affiliation ligue.....

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 verso 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)

