



ASSUREUR MILITANT



Déclaration de dommage corporel subi par une personne assurée

Membres affiliés (clubs) et comités

À adresser à la délégation départementale désignée ci-contre
sociétaire n° 2 225 346 N

Cachet de la délégation

Référence MAIF

Référence sociétaire
(le cas échéant)

A

Structure

n° de structure

Nom (ou titre pour les associations)

Domicilié(e)

Grid for structure information including name, address, and telephone number.

B

Blessé

Nom

Prénom

Date de naissance

Profession

Domicilié(e)

Grid for injured person information including name, date of birth, profession, and address.

- Affiliation à la Sécurité Sociale : oui non N° Sécurité sociale
 - Régime complémentaire : MGEN oui non Autre régime
 - Autre assurance (ex. : assurance élèves...) oui non Dénomination N° du contrat
 - Avez-vous fait intervenir ces organismes : oui non Si oui, lesquels ?
 - Si le sociétaire est une personne physique : lien de parenté du blessé avec le sociétaire
 - Si le sociétaire est une personne morale, association ou groupement :
 - la garantie MAIF , Fila-MAIF des Risques Autres Que Véhicules A Moteur (Raqvam) a-t-elle été souscrite à titre personnel par le blessé ou ses parents ? oui non Si oui, sous quel numéro de sociétaire ?
 - nature de l'activité à l'occasion de laquelle s'est produit l'accident
 - situation du blessé vis-à-vis de la collectivité (ex. : salarié, bénévole, adhérent, interne/externe...)
 - S'il est adhérent, à quel titre ? licence Canoë titre Canoë Open titre Canoë Tempo
- Joindre obligatoirement la photocopie de cette carte à la déclaration, sauf titres tempo et open dont la souscription doit être confirmée par le club.**
- S'il est adhérent au titre de la licence Canoë, a-t-il souscrit l'option I. A. Sport+ ? oui non

C

Circonstances du sinistre

Date Heure Lieu dépt. n°

• Nom et adresse des témoins

Constat de police oui non ou de gendarmerie oui non Commissariat ou brigade de

TSVP

5426 FFCK
05/2010

