



DECLARATION DE SINISTRE

à transmettre en double exemplaire au :
Secrétariat de la FFWaemc – 17 Rue du Louvre – 75001 PARIS
(conserver une copie)

Nom et adresse de l'assuré	FEDERATION FRANCAISE DE WUSHU ARTS ENERGETIQUES ET MARTIAUX CHINOIS 17 Rue du Louvre 75001 PARIS Tel. 01.40.26.95.50
Compagnie d'assurance	COVEA RISKS
Contrat Responsabilité Civile/Individuelle Accidents	n° 113.513.002

AMCI

AEC

AMCX

N° d'affiliation :

Nom et adresse de l'Association/Fédération/Groupe en cause :

Nom Prénom et adresse du licencié en cause

Nom Prénom et adresse de la victime

Date de naissance Profession

N° de Sécurité Sociale.....

Adresse du Centre.....

Date et lieu de l'accident

CAUSES ET CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT.....

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné docteur en médecine à.....

déclare avoir examiné le M..... Membre de la FFWaemc

victime d'un accident survenu le et avoir constaté les lésions suivantes :

SIEGE ET NATURE.....

Durée de l'arrêt de travail ou de l'incapacité jours date, cachet et signature du médecin

Durée de l'arrêt d'activité sportive jours

CERTIFICAT SUR PAPIER LIBRE REMIS A L'INTERESSE SUR SA DEMANDE POUR SERVIR ET VALOIR CE QUE DE DROIT
ACTE VALABLE DEVANT LES TRIBUNAUX

Existe-t-il un témoin de l'accident

OUI NON (1)

Dans l'affirmative, nom et adresse

.....
.....

A quel titre cet accident est déclaré ?

- Assurance Responsabilité Civile
- Assurance Individuelle Accident (1)

Une plainte a-t-elle été déposée ?

OUI

NON (1)

Dans l'affirmative, auprès de qui

.....
.....

Un rapport de police, de gendarmerie ou autre a-t-il été établi ?

OUI

NON (1)

Dans l'affirmative, coordonnées et adresse

.....
.....

L'accident a-t-il entraîné : A/ des dommages matériels

B/ des dommages corporels

C/ des dommages autres

(1)

Dans l'affirmative, de quelle nature, pour quel montant (joindre devis ou certificat médical)

.....
.....
.....

Quelles sont les mesures de sauvegarde qui ont été prises ?

.....
.....
.....

La responsabilité d'un tiers à l'Association ou celle de la victime vous semble-t-elle engagée ?

OUI

NON (1)

Et comment ?

.....
.....

Etablie le
(cachet et signature)

(1) rayer la ou les mentions inutiles

NB - Il est impératif de répondre avec précision aux questions posées dans la déclaration, relater exactement les circonstances de l'accident et l'adresser dans le délai de 5 jours fixé au contrat.

Après réception de l'accusé réception avec référence dossier, notez que ce dernier sera pris en charge par :
Filhet-Allard & Cie 11/13 rue René Jacques 92130 ISSY LES MOULINEAUX
Service Sinistre Michèle ORTOLLAND ☎ 01.41.08.32.36 📠 01.41.08.32.49
mortolland@filhetallard.com