



# Déclaration d'accident "Dommages Corporels"



À transmettre par votre Comité Départemental à :

**MMA - Cbt Dairou-Jonderko - Service FFPJP**

**2 A rue Tédénat - CS 91017 - 30906 NÎMES Cedex 2**

**Tél. : 04 66 76 38 92 - Fax : 04 66 21 66 91**

dairou-jonderko@mma.fr

Police N° : 22 186 997 ZA souscrite par la Fédération Française de Pétanque et Jeu Provençal auprès de MMA iard.

Numéro de contrat : 22186997ZA

Date et heure de survenance : .....

Lieu du sinistre : .....

Sociétaire : FFPJP

Club : .....

Comité : .....

Tampon du club ou du comité

## Renseignements concernant la victime :

Nom, Prénom : .....

N° de licence : .....

Adresse : .....

Tél : .....

Date de naissance : .....

Profession : .....

## Circonstances de l'accident :

Indiquer la nature de l'accident, les circonstances dans lesquelles il s'est produit et la nature des blessures.\*

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

Rapports de police ou de gendarmerie :  Oui  Non

Si oui, veuillez l'ajouter au dossier.

Témoins :  Oui  Non

Si oui, leur (s) nom (s), prénom (s) : .....

Adresse (s) : .....

### Joindre le certificat médical descriptif

Si recours possible :

Coordonnées du responsable : .....

Sa compagnie d'assurance : .....

Le numéro de son contrat : .....

### Renseignements nécessaires à la gestion du dossier :

L'assuré a-t-il déjà été victime d'un accident similaire ?  Oui  Non

Si oui, à quelle date ? .....

Un autre contrat est-il susceptible d'intervenir ?  Oui  Non

Si oui, coordonnées de la compagnie : .....

Le n° de son contrat : .....

À ....., le .....

Signature du sociétaire