Compagnie : **AXA**

N° Contrat : **5157857304**

N° Client : **0412887420**

Déclaration d'Accident Individuelle Accident

Cette déclaration doit obligatoirement être complétée, signée et transmise au Cabinet HAYE au maximum 5 jours après la survenance de l'accident accompagnée de l'attestation médicale initiale délivrée à l'adhérent.

➔ VICTIME

Mr ☐ Mme ☐ Melle ☐

Nom : …… Prénoms : ……

Adresse : ……

Code postal : …… Ville : ……

Téléphone : …… e-mail : ……

N° Sécurité Sociale : …… Date de Naissance : ……

Avez-vous souscrit aux garanties complémentaires : ☐ Oui ☐ Non Si oui, quelle option : ……

Avez-vous une Mutuelle : ☐ oui ☐ non

Si oui, précisez la compagnie d'assurance et le N° de contrat : ……

➔ ACCIDENT

☐ En compétition ☐ A l'entrainement collectif ☐ A l'entrainement individuel

☐ Organisé par le club ☐ Non organisé par le club

Nom du Club affilié : ……

Adresse du Club : ……

Date : …… Heure : …… Lieu de l'accident : ……

Circonstances précises :

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Fait à …… , Le …… Signature de l'adhérent

Cabinet HAYE SARL- 10, de Maubeuge – 75009 Paris
Téléphone : 01 42 80 46 76 – Fax : 01 42 81 90 58 – email : Cabinet.haye@wanadoo.fr
SARL au capital de 100.000 € - R C S Paris B 329 302 822 – Code APE 7802 – Orias 07 000 723