

DECLARATION D'ACCIDENT - ASSURANCES

Moniteur :

Nom, Prénom :

Adresse et tél :

Mail :

Assuré(e) depuis le :

Activité concernée par la déclaration :

Déclaration au titre de (une seule case à cocher) :

Individuelle accident moniteur (Police IA 1800342)

Individuelle accident client (Polices 5787 et 5788)

RC professionnelle (Police 6750407304)

Renseignements (*Pas de Déclaration à faire si pas de réclamation officielle de la victime et pas de responsabilité avérée du Moniteur*)

Les Faits :

Lieu, Date et heure :

Nom et adresse des témoins :

Blessé(e) :

Nom, Prénom :

Date naissance :

Adresse et tél :

Conséquences connues de l'accident (blessures) :



A.N.3.S

Association Nationale SPORT-SANTE-SOCIAL

Circonstances : description détaillée et exacte de l'accident. Elle permet d'évaluer votre degré de responsabilité :

A DECLARER par courriel à : ACSgestion1@gmail.com avec copie à votre syndicat
SI URGENCE pour l'Individuelle Accident et l'Assistance CLIENT : Appeler « A.N.3.S Assistance » au
01.45.16.63.92