ACS

A.N.3.S

Association Nationale SPORT-SANTE-SOCIAL

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 à titre conservatoire *(si 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) :

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

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