



Entreprise



DECLARATION DE SINISTRE

à adresser dans les 5 jours ouvrés à MMA
DC AIS - Division Prévoyance, 1 allée du Wacken - 67978 STRASBOURG Cedex 9
Tél : 03 88 11 70 08 - 03 88 11 70 21

ASSURANCE DE BASE : CONTRAT N° 114 246 500-1

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CLUB ASSURE

• NOM : N° AFFILIATION :
• ADRESSE :
• REPRESENTANT :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE LICENCIÉ ASSURE

Nom, Prénom : Tél. | | | | | | | | | |
Adresse :
Code postal | | | | | | Ville :
Date de naissance : Sexe :

N° DE LICENCE FEDERALE *joindre obligatoirement une photocopie*

Les garanties facultatives accordées par le contrat n° 114 246 501 ont-elles été souscrites ?

Si oui, préciser le n° de l'option :

LE SINISTRE

Date : Heure :
Lieu : Département :

PRECISEZ LA NATURE DES DOMMAGES QUE VOUS AVEZ SUBIS :

- Corporels OUI NON - Matériel OUI NON

PRECISEZ LES CAUSES ET CIRCONSTANCES DETAILLEES : (votre réponse est obligatoire)

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