



ENTREPRISE



RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA RESPONSABILITE CIVILE

A-t-il été établi un **constat amiable** ? OUI NON
A-t-il été dressé un **procès-verbal** de gendarmerie ou de commissariat ? OUI NON
Si oui : - Coordonnées des autorités :
- N° du procès-verbal :

Témoins éventuels (indiquez les noms et adresse) :
- M.....
- M.....

Un **tiers** est-il en **cause** (personne autre que "l'Assuré") ? Nom, Prénom :
Adresse :
Nature des dommages subis par le tiers :

Coordonnées de son assureur : Nom :
- Adresse :
- N° de contrat :

Dans tous les cas :
Vous devez (article L 121-4 du Code des Assurances) nous indiquer l'existence de vos contrats "RESPONSABILITE CIVILE", "MULTIRISQUE HABITATION" ET "ASSURANCE SCOLAIRE" et le cas échéant, déclarer ce sinistre, au titre des Assurances Cumulatives à vos Assureurs RC :
Nom de la compagnie : N° de contrat
Adresse :
Confirmez-nous que vous chargez les MMA de votre recours : OUI NON

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR L'ASSURE

L'assuré est-il décédé ? OUI NON
Description des lésions (**fournir obligatoirement le certificat médical les constatant**) :
.....

Organisme de prévoyance (Sécurité sociale, Mutualité agricole...) : N° d'immatriculation :
Nom :
Adresse :
Organisme complémentaire (Mutuelle, contrat d'assurance maladie...) : N° d'affiliation ou de contrat :
Nom :
Adresse :

<p>Pour vous faire rembourser, joignez toujours :</p> <ul style="list-style-type: none"> . pour des frais d'hospitalisation ou de clinique . pour des frais médicaux ou pharmaceutiques - le décompte du régime social, - le décompte du régime complémentaire, si vous en avez un, - un certificat médical descriptif des blessures. 	<p>N'oubliez pas, en cas d'hospitalisation ou de clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la note de frais de l'établissement de soins (duplicata)
--	---

Fait à le

Signature du Représentant du Club

Signature de la victime ou de son représentant (à préciser)