



DECLARATION DE SINISTRE

Pour les Licenciés de la LIGUE DE FOOTBALL DES PAYS DE LA LOIRE
CONTRAT N° AT172883

Vous avez 15 jours pour déclarer vos sinistres en ligne sur
www.assurfoot.fr

Nom et Adresse du Correspondant :

Code Postal : Ville :

Nom du Club :N° d'affiliation ligue.....

Nom et Prénom du blessé :

Date de Naissance : Profession :

Adresse :

Code Postal : Ville : Tél :

N° de licence : Adresse email :

Nom et Adresse Employeur :

Convention Collective :

Date d'entrée dans l'Entreprise :

Bénéficiaire d'une mutuelle : Oui Non

(Si la case Non est cochée, remplir au verso l'attestation d'engagement)

Date de l'Accident : Lieu :

Heure de l'Accident : Titre de la Compétition :

Nom des Clubs en présence :

Le Blessé a-t-il été inscrit sur la feuille d'arbitrage : Oui Non

Nature des Blessures : (joindre certificat médical)

.....
Décrivez (au verso de la présente déclaration) les
circonstances de l'accident et précisez l'identité et qualité
du/des responsables, ainsi que celle des témoins
.....

Le Blessé ou le Responsable Légal :
.....

Le Secrétaire du Club :
.....

Déclaration faite le : / ___ / ___ / ___ /

(Compléter au verso)

