



DECLARATION D'ACCIDENT

à ADRESSER dans les CINQ JOURS à 

SAM MONACO VIE ET PLACEMENTS
30 BOULEVARD PRINCESSE CHARLOTTE
LE LABOR - 98000 MONACO - Tél. : 00.377.97.77.05.06
Email : mvp@samvp.com – Site : www.samvp.com



Police RC Individuelle Accident N°58103727

PIECES A JOINDRE

Dans tous les cas : Photocopie de la licence, certificat médical décrivant les blessures et précisant, le cas échéant, un arrêt de travail ou éventuellement la nécessité d'une hospitalisation et/ou une constatation des dégâts matériels, ainsi qu'un devis précisant le montant des réparations à effectuer.

Le cas échéant : Justifications des frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de transport, restant à la charge du blessé après remboursement de la Sécurité Sociale et de la Mutuelle ou tout autre régime de prévoyance (bordereaux de remboursement à joindre) et/ou facture acquittée mentionnant le montant des frais de réparation des dégâts matériels.

En cas de Décès : Certificat Médical indiquant la cause du décès, fiche d'état civil concernant le décédé.
Si ces pièces ne sont pas disponibles au moment de la déclaration, les adresser à M. Guy BOSCAGLI dans les meilleurs délais.

A REMPLIR PAR LE PRESIDENT DU CLUB

Nom du Club : Numéro d’Affiliation :
Nom du Président du club : Mail :@.....
Adresse :
Code postal : Tél : N° LICENCE.....

PERSONNE BLESSEE

Nom : Prénom :
Nom de Naissance : Date de Naissance :/...../..... Sexe : M F
Lieu de naissance : N° Licence : Dirigeant : Période de Validation :
Adresse : Code Postal : Ville :
Tél : Mail : N° Sécurité Sociale :
Nom de la Mutuelle : N° Mutuelle :
Nom et Adresse du ou des Témoins :

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

Relater les faits avec le plus de précisions possible, en faisant si nécessaire un croquis avec la position exacte du blessé.
(Lors de l'entraînement, au cours des déplacements, nature des blessures exacte, etc...)

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

Fait à : Le : Signature :