



ASSUREUR MILITANT.



fédération française de canoë-kayak

Déclaration de dommage corporel subi par une personne assurée

Membres affiliés (clubs) et comités

À adresser à la délégation départementale désignée ci-contre
sociétaire n° 2 225 346 N

Cachet de la délégation

Référence MAIF

Référence sociétaire
(le cas échéant)

A

Structure

n° de structure

Nom (ou titre pour les associations)

Téléphone (9 h - 17 h)

Domicilié(e)

B

Blessé

Nom

Prénom

Date de naissance

Profession.....

Domicilié(e)

Téléphone (9 h - 17 h)

- Affiliation à la Sécurité Sociale :

oui non

N° Sécurité sociale

- Régime complémentaire : MGEN

oui non

Autre régime.....

- Autre assurance (ex. : assurance élèves...)

oui non

Dénomination.....

N° du contrat.....

• Avez-vous fait intervenir ces organismes :

oui non

Si oui, lesquels ?

• Si le sociétaire est une personne physique : lien de parenté du blessé avec le sociétaire

• Si le sociétaire est une personne morale, association ou groupement :

- la garantie MAIF , Fila-MAIF des Risques Autres Que Véhicules A Moteur (Raqvam) a-t-elle été souscrite à titre personnel

par le blessé ou ses parents ?

oui non

Si oui, sous quel numéro de sociétaire ?

- nature de l'activité à l'occasion de laquelle s'est produit l'accident.....

- situation du blessé vis-à-vis de la collectivité (ex. : salarié, bénévole, adhérent, interne/externe...)

• S'il est adhérent, à quel titre ? licence Canoë titre Canoë Open titre Canoë Tempo

Joindre obligatoirement la photocopie de cette carte à la déclaration.

C

Circonstances du sinistre

Date

Heure

Lieu.....

dépt. n°.....

• Nom et adresse des témoins

Constat de police oui non

ou de gendarmerie oui non

Commissariat ou brigade de

TSVP

5426 FFCK
07/2008

