Compagnie : **AXA**

N° Contrat : **5157857304**

N° Client : **0412887420**

HAYE courtage d'assurances

Déclaration d'Accident Individuelle Accident

*Cette déclaration doit obligatoirement être complétée, signée et transmise au Cabinet HAYE **au maximum 5 jours** après la survenance de l'accident accompagnée de l'attestation médicale initiale délivrée à l'adhérent.*

➔ VICTIME

Mr ☐ Mme ☐ Melle ☐

Nom :.....Prénoms :.....

Adresse :.....

Code postal :.....Ville :.....

Téléphone :.....email :.....

N° Sécurité Sociale : ..... Date de Naissance :.....

Avez-vous souscrit aux garanties complémentaires : ☐ Oui ☐ Non Si oui, quelle option : .....

Avez-vous une Mutuelle : ☐ oui ☐ non

Si oui, précisez la compagnie d'assurance et le N° de contrat :

.....

➔ ACCIDENT

☐ En compétition ☐ A l'entrainement collectif ☐ A l'entrainement individuel

☐ Organisé par le club ☐ Non organisé par le club

Nom du Club :.....

Adresse du Club : .....

Date :.....Heure :.....Lieu de l'accident : .....

Circonstances précises :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à ..... , Le ..... Signature de l'adhérent

Cabinet HAYE SARL- 85 rue Dutot – 75015 Paris
Téléphone : 01 42 80 46 76 – email : service.sinistres@cabinet-haye.fr
SARL au capital de 100.000 € - R C S Paris B 329 302 822 – Code APE 7802 – Orias 07 000 723