Groupama

Fédération Nationale
Sport en Milieu Rural

FORMULAIRE DE DECLARATION D'ACCIDENT CORPOREL
A TRANSMETTRE DANS LES 5 JOURS A GROUPAMA PARIS VAL DE LOIRE
Par mail à l'adresse suivante : corpo-ap@groupama-pvl.com
Ou par courrier : GROUPAMA PARIS VAL DE LOIRE - Service Sinistres AP
1 bis avenue du Docteur Ténine - CS 90064 - 92184 Antony cedex

REFERENCES DU CONTRAT FNSMR : 41480048E 0006
FNSMR - 1 rue Sainte Lucie - 75015 PARIS - Tél : 09.72.29.09.72

Nom du foyer rural ou de l'association : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____

LA VICTIME

Nom et Prénom : _____ Né(e) le : _____

Adresse : _____

_____

Profession : _____ Téléphone : _____

E-mail : _____

Nom et Prénom du représentant légal : _____

N° carte d'adhérent (*) : _____ Délivrée le : _____

Nature des blessures : _____

_____

Hospitalisation : OUI ☐ NON ☐ Si oui, adresse de l'hôpital : _____

_____

Durée approximative de l'incapacité temporaire : _____

Nom et adresse du médecin traitant : _____

_____

Le blessé est-il assuré social ? : OUI ☐ NON ☐

Si oui, N° Sécurité Sociale : _____

Adresse de la Caisse de Sécurité Sociale : _____

_____

Le blessé bénéficie-t-il d'une Mutuelle ? : OUI ☐ NON ☐

Si oui, nom et adresse de cet organisme : _____

_____

(*) joindre impérativement la photocopie de la carte d'adhérent.

L'ACCIDENT

Date de l'accident : _____ Lieu de l'accident : _____

Quelle était l'activité exercée lors de la survenance du sinistre ? : _____

Circonstances détaillées de l'accident : _____

_____

_____

_____

_____

Nom et adresse des témoins : _____

_____

Y-a-t-il eu un rapport de police ou de gendarmerie ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, adresse du commissariat ou de la gendarmerie : _____

_____

Fait à : _____ Le : _____

Signature du Président de l'Association

Cachet de l'Association