

DECLARATION DE SINISTRE

ENTREPRISE

Nous vous recommandons de faire votre déclaration en ligne pour plus de rapidité & simplicité via votre espace « licencié » sur Rolskanet

(pas d'envoi papier merci de conserver la déclaration version pdf durant 24mois)

(à remplir par le licencié et à adresser dans les 10 jours ouvrés à MMA IARD)

MMA IARD Service Prévoyance – 1, Allée du Wacken – 67000 STRASBOURG Tél. : 03.88.11.70.08 – 03.88.11.70.21. prevoyance-logistique@groupe-mma.fr ASSURANCE DE BASE : CONTRAT N° 101.625.000

SI VOUS ETES NON LICENCIÉ : cette déclaration devra être signée également par le président du club organisateur.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE LICENCIÉ ASSURÉ

Nom, Prénom :Tél.....
 Adresse :Code postal Ville.....
 Date de naissance :/...../.....Sexe : Féminin Masculin **N° de licence Fédérale** :Joindre copie
 Avez vous souscrit la garantie individuelle accident de base avec votre licence : Oui Non
 Avez-vous souscrit l'assurance complémentaire individuelle accident du contrat n°102 742 500 ? Option 1 Option 2

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

Le sinistre a eu lieu lors : Entraînement Compétition Pratique Libre

Activité pratiquée au moment de l'accident :

Patinage Artistique Course Roller Free Style (dont les spécialités roller soccer et trottinette)
 Skateboard (dont les spécialités descente) Rink Hockey Roller Hockey Randonnée Roller Derby

Nature des Dommages que vous avez subis : Corporels Matériels

Précisez les causes et circonstances détaillées (réponse obligatoire) :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA RESPONSABILITE CIVILE

A-t-il été établi un constat amiable ? OUI NON

Coordonnées des autorités :

A-t-il été dressé un procès-verbal de gendarmerie ou de commissariat ?

OUI NON N° du procès-verbal :

Témoins éventuels (indiquez les noms et adresse) :

• M :
 • M :

Un tiers est-il en cause (personne autre que «l'Assuré») ? OUI NON

Nom, Prénom :

Adresse :

Nature des dommages subis par le tiers :

Coordonnées de son assureur :

Nom :

Adresse :

N° de contrat :

Dans tous les cas :

Vous devez (article L 121-4 du Code des Assurances) nous indiquer l'existence de vos contrats «RESPONSABILITE CIVILE», «MULTIRISQUE HABITATION» ET «ASSURANCE SCOLAIRE» et le cas échéant, déclarer ce sinistre, au titre des Assurances Cumulatives à vos Assureurs RC : Nom de la compagnie :

N° de contrat : Adresse :

Confirmez-nous que vous chargez les MMA de votre recours : OUI NON

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR L'ASSURE (à remplir obligatoirement)

Portez vous des protections : OUI NON

indiquez les protections que vous portiez : Casque Protège Dents Protège Poignets Genouillères Coudières

Fournir obligatoirement le certificat médical constatant les dommages corporels

Contusions, hématomes Fractures

Membres supérieurs Epaule Avant-bras Bras
 Poignet Coude Main

Membres inférieurs Hanche Cuisse Genou
 Jambe Mollet Cheville Pied

Face Crâne Visage Oeil
 Dent Nez

Colonne vertébrale Abdomen Thorax

Autres (à préciser) :

Description des Lésions (**Fournir obligatoirement le certificat médical les constatant**):

L'assuré a-t-il un arrêt de travail ? Oui Non l'assuré est-il Décédé : Oui Non

Organisme de prévoyance (Sécurité sociale, Mutualité agricole...) : N° d'immatriculation :

Nom :

Adresse :

Organisme complémentaire (Mutuelle, contrat d'assurance maladie...) : N° d'affiliation ou

de contrat : Nom :

Adresse :

Pour vous faire rembourser, joignez toujours : pour des frais d'hospitalisation ou de clinique, pour des frais médicaux ou pharmaceutiques :

- le décompte du régime social,
- le décompte du régime complémentaire, si vous en avez un,
- un certificat médical descriptif des blessures.

N'oubliez pas, en cas d'hospitalisation ou de clinique :

- la note de frais de l'établissement de soins (duplicata).

En cas de survenance d'un accident ou d'une maladie nécessitant un rapatriement ou des soins lors d'une activité à l'étranger, reportez-vous à la page suivante

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DOMMAGES AUX EQUIPEMENTS (CASQUE, ROLLER, PROTECTION)

Rappel : cette garantie n'intervient qu'en cas de dommages corporels (**Joindre obligatoirement à la déclaration de sinistre, le certificat médical descriptif des blessures**).

Description des dégâts :

Joindre :

- les factures d'achat ou documents estimatifs établis par un réparateur justifiant la valeur et la date d'achat des équipements endommagés.
- le devis des réparations (**ne pas faire réparer sans l'accord des MMA. A défaut, l'assureur pourra émettre des réserves quant au règlement du sinistre, voire refuser la prise en charge**).

Fait à

le

Signature de la victime ou de son représentant (à préciser)

Signature du DTN en cas d'événements survenus lors d'un stage fédéral ou d'une compétition internationale.