



**DECLARATION DE SINISTRE**

Pour les Licenciés de la LIGUE DE PARIS ILE DE FRANCE DE FOOTBALL

CONTRAT N°AR880061

**Vous avez 15 jours pour déclarer vos sinistres en ligne sur**

**[www.assurfoot.fr](http://www.assurfoot.fr)**

Nom et Adresse du Correspondant : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Nom du Club : .....N° d'affiliation ligue.....

Nom et Prénom du blessé : .....

Date de Naissance : ..... Profession : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Tél : .....

N° de licence : ..... Adresse email : .....

Nom et Adresse Employeur : .....

Convention Collective : .....

Date d'entrée dans l'Entreprise : .....

Bénéficiaire d'une mutuelle :  Oui  Non

(Si la case Non est cochée, remplir au verso l'attestation d'engagement)

Date de l'Accident : ..... Lieu : .....

Heure de l'Accident : ..... Titre de la Compétition : .....

Nom des Clubs en présence : .....

Le Blessé a-t-il été inscrit sur la feuille d'arbitrage :  Oui  Non

Nature des Blessures : (joindre certificat médical) .....

.....  
Décrivez (au verso de la présente déclaration) les  
circonstances de l'accident et précisez l'identité et qualité  
du/des responsables, ainsi que celle des témoins  
.....

Le Blessé ou le Responsable Légal :  
.....

Le Secrétaire du Club :  
.....

Déclaration faite le : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

(Compléter au verso)

