



Solutions  
d'assurances



### Cabinet PEZANT

Claude PEZANT – N° ORIAS : 07 020 434

Agnès OZOUF – N° ORIAS : 07 020 433

Stéphane PEZANT – N° ORIAS : 07 020 430

Agents généraux exclusifs

(Immatriculations vérifiables sur [www.orias.fr](http://www.orias.fr))

25 quai de la Londe – BP 3032 – 14017 CAEN Cedex 2

Tel : 02.31.06.15.59 Fax : 02 31.06.28.91

[caen@agence.generalif.fr](mailto:caen@agence.generalif.fr)

## DECLARATION DE SINISTRE

Pour les Licenciés de la LIGUE DE FOOTBALL DE BASSE – NORMANDIE CONTRAT n°14406643

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 : .....

Nom et Adresse Employeur : .....

Convention Collective : .....

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

Mutuelle Complémentaire :  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)

