APAC assurances

DECLARATION DE SINISTRE

Référence APAC : .....

Référence interne de la DELEGATION : .....

NATURE DU SINISTRE : **CORPOREL** ☐ **MATERIEL** ☐ **RESPONSABILITE CIVILE** ☐

ASSOCIATION / GROUPEMENT : ..... **N° d'Affiliation :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ADRESSE : ..... **Date de la 1ère affiliation :** .....

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

Type d'affiliation : C1 ☐ Affiliation globale ☐ Affiliation sectorielle ☐ Section(s) affiliée(s) : .....

.....

.....

C2 ☐ C3 ☐ C4 ☐ **N° CPA ou CAP CORRESPONDANT** : .....

N° de(s) DOSSIER(S) ADHESION CONTRAT(S) OPTIONNEL(S) : .....

S'AGIT-IL DE :
- Voyages – stages – séjours familiaux ☐ Centres de vacances – Placements familiaux ☐
- Classes ou séjours de découvertes ☐ Date de départ : ..... de retour : .....
- Lieu d'implantation, ou destination : .....

Personne physique assurée concernée par le sinistre : ***N° de contrat pour les activités personnelles :*** .....

NOM : ..... Prénom : ..... **Adresse** : .....

.....

Date de naissance : ..... **PROFESSION** : .....

QUALITE : Participant ☐ Personnel salarié : en fonction ☐ en congé ☐ Occasionnel bénévole non adhérent ☐

Utilisateur bénévole d'un véhicule ☐ Invité officiel ☐ UFOLEP ☐ USEP ☐

Numéro d'adhérent ou de licence UFOLEP, Catégorie et Type : ..... Date d'adhésion ou d'homologation : .....

Pour les activités R4, N° de dossier : .....

Pour les mineurs *: NOM, prénom et profession du Représentant légal* : .....

.....

DATE DU SINISTRE : ..... Heure : ..... Lieu : .....

Activité pratiquée au moment des faits : .....

CAUSES ET CIRCONSTANCES DU SINISTRE : .....

.....

.....

.....

.....

.....

P.V. de Police ou de Gendarmerie : N° : ..... établi par : .....

Pour les accidents corporels

(joindre **obligatoirement** le certificat médical descriptif)

La victime (ou son représentant légal) **bénéficie-t-elle ?**

- d'une Mutuelle oui ☐ non ☐

  si oui, Nom et adresse : .....

  .....

- d'une autre assurance corporelle oui ☐ non ☐

  si oui, Nom et adresse : .....

  .....

N° de contrat : .....

Pour les accidents matériels

(joindre s'il y a lieu l'original du récépissé de dépôt de plainte)

Nature des dommages / Descriptif des biens : .....

.....

.....

.....

.....

.....

Evaluation : .....

.....

.....

.....

En cas d'accident avec des Tiers :

Nom : ..... Prénom : .....

Adhérent : oui ☐ non ☐ **Auteur** ☐ **Victime** ☐

Adresse : .....

NOM et adresse de son Assureur : .....

.....

N° de contrat : .....

Pour tout sinistre autre que corporel, veuillez indiquer **obligatoirement** les assurances de même nature contractées auprès d'un autre organisme (art. L 121 – 4 du Code des Assurances).

NOM et adresse de l'Assureur : .....

.....

N° de contrat : .....

Nom et adresse du Correspondant Associatif : ..... **Identité du Déclarant** : (1)

..... **DATE** : ..... **SIGNATURE :**

.....

Cadre réservé à la Délégation **CACHET**

Fédération ou Organisation : .....

Date de réception de la déclaration : .....

Le Délégué certifie la régularité de l'affiliation ou de l'adhésion, s'il s'agit d'un Membre adhérent

SIGNATURE :

(1) Personne qui établit la déclaration de sinistre

Ligue de l'enseignement

PATON 02/2008 - 30 000

- Exemplaire destiné à l'APAC Nationale –