

Déclaration de sinistre Responsabilité Civile

Formulaire à remplir et à adresser à AIAC Courtage dans les meilleurs délais par :

Email : decla.federation@aiac.fr ou Assurance-ffhockey@aiac.fr.

Ou Courrier postal : 14 rue de Clichy, 75311 Paris cedex.

Contrat : GENERALI n°AP470384

Souscripteur : Fédération Française de Hockey

Déclaration effectuée par :

Nom prénom :

Adresse :

Code Postal Ville :

Date Lieu de naissance :

Téléphone :

Adresse Email :

Numéro de licence de l'assuré :

Et/ou

Numéro d'affiliation du club assuré :

Nature de la Responsabilité Civile :

⇒ Si la responsabilité de l'Assuré est recherchée du fait d'une **PERSONNE** :

Nom et prénom de cette personne :

Adresse :

Code Postal Ville :

Date Lieu de naissance :

Qualité (licencié, dirigeant, bénévole, participant, etc.) :

⇒ Si la responsabilité de l'Assuré est recherchée du fait d'une **CHOSE** ou d'un **ANIMAL** :

Désignation de la chose ou de l'animal :

L'Assuré en était : Propriétaire Locataire Dépositaire

L'accident :

Date :

Lieu :

Circonstances (relater ici toutes les informations vous semblant pertinentes pour apprécier les circonstances de l'accident, avec croquis si nécessaire) :.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Témoins de l'accident :

1) Nom et Prénom :

Adresse :

Observations :

2) Nom et Prénom :

Adresse :

Observations :

3) Nom et Prénom :

Adresse :

Observations :

Préciser dans les "Observations" :

- si les témoins étaient des parents, préposés ou amis de l'Assuré ou du tiers ;
- quel était leur emplacement au moment de l'accident.

S'il s'agit de Dégâts matériels :

Désignation des biens endommagés :

Nom et adresse de leurs propriétaires :

Nature et importance des dégâts :

Lieu où ces biens peuvent éventuellement être expertisés :

S'il s'agit de dommages corporels :

Nom et Prénom de la victime :

Adresse :

Age :

Profession :

Nature et importance des blessures :

.....

Numéro de licence sportive :

Date et signature du déclarant