

**DECLARATION DE SINISTRE****Pour les Licenciés de la LIGUE DE FOOTBALL DES HAUTS DE FRANCE
CONTRAT N°AT186231****Vous avez 15 jours pour déclarer vos sinistres en ligne sur****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)

(A compléter si vous n'avez pas de mutuelle)

Demeurant :

.....

Certifie sur l'honneur ne pas avoir d'Assurance Complémentaire pouvant intervenir pour le remboursement des frais médicaux et/ou d'hospitalisation pour l'accident survenu le

(Porter la mention manuscrite « Certifié Sincère » et signature)

[illegible]