



AVIS DE DECLARATION DE SINISTRE
Contrat MAIF N°4314143 R

COORDONNEES DE LA STRUCTURE (ligue, comité ou club) :

Nom, adresse et téléphone : _____

COORDONNEES DE LA VICTIME :

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

Email de contact : _____

Téléphone : _____

Date de naissance : _____

Licence permanente Titre de participation :

N° de la licence ou du titre de participation : _____

Souscription option complémentaire IA (Individuel Accident)

Date et lieu de l'accident : _____

Circonstances détaillées et description des dommages :

Un Tiers était-il en cause ? : oui non

Nom et coordonnées du tiers : _____

Coordonnées de la compagnie d'assurance du tiers : _____

N° de contrat d'assurance du tiers : _____

Un témoin était-il présent ? oui non

Nom et coordonnées du témoin : _____

Constat de police ou gendarmerie ? oui non



TYPE D'ACCIDENT (cocher la case concernée) :

- Responsabilité civile si votre propre responsabilité est engagée ...

- Individuelle Accident s'il s'agit d'un accident corporel ...
- Frais médicaux
- Infirmité permanente
- Décès

Nom de votre régime obligatoire : _____

Nom de votre mutuelle santé : _____

Avez-vous fait intervenir d'autres organismes ? si oui, lesquels ? _____

- Protection Juridique / Recours si vous êtes victime / lésé ...

Justificatifs à joindre obligatoirement à la présente demande

- Certificat médical avec description des blessures
- Déclaration manuscrite du témoin éventuel (si tiers en cause)
- Photocopie de la licence

Déclaration de sinistre à adresser dans les 5 jours suivant l'accident :

- A l'assureur sur : declaration@maif.fr

- Copie à la FFTT sur : fft@fft.email