



DOJO DE FRANCE

des ARTS MARTIAUX

Sports Loisirs Plein Air

L'assurance des loisirs

Association Loi 1901
Bureau du PRÉSIDENT

Marque déposée et copyright
Déclarée le 24.07.2002 sous le N°02/2943-00155610
Siège social : 4 Avenue de Béziers 34 550 Bessan
Affilié à l'UFOLEP n° 034031004
Téléphone : 04 67 01 50 08 ou 06 72 26 37 87
email : contact.dojodefrance@gmail.com
Internet : www.dojodefrance.fr

Facebook : [dojodefrance](https://www.facebook.com/dojodefrance)

DECLARATION D'ACCIDENT

A renvoyer au plus tard à l'adresse ci-dessous dans les cinq jours après l'accident

01 – DATE ET HEURE DE L'ACCIDENT :	02 – VILLE
03 – NOM ET ADRESSE DU CLUB ASSURE : NOM ET ADRESSE DU CORRESPONDANT : (président, secrétaire, etc.).....	04 – BLESSES (1) NOM ET PRENOM : Adresse : Date de naissance : Est-il titulaire d'une licence/assurance : Profession :
05- N° DU CONTRAT : 000001915170504	Option souscrite : 1 1 2 1 3 1
06 – CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT : A l'occasion de : activités sportives (match, entraînement, trajet, etc.) culturelles, scolaires, jeux, camping NATURE DE LA BLESSURE : NOM du médecin consulté ou de l'établissement hospitalier : NOMS ET ADRESSES DES TEMOINS :	

Fait à le

07 – PIECE A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A LA DECLARATION :

- Certificat médical de constatation des blessures

(1) Le blessé, bénéficiaire du régime social obligatoire de par sa profession ou celle de ses parents, ou par sa qualité d'étudiant, doit faire immédiatement une déclaration auprès de sa Caisse, notre assurance n'intervenant qu'en complément.

08 – RENVOYER A :



AXA Marc Robert et Gilles Loubet
25 rue du général De Gaulle / BP 39
78512 RAMBOUILLET cedex

Tel : 01 30 88 67 68
Fax : 01 30 46 24 98

Envoyer une copie de cette déclaration au Dojo de France