

**Association SAVOIE VACANCES TOURISME - SAVATOU -**Association (Tampon obligatoire)**Adresse** : 29 avenue Jean Jaurès – 73000 CHAMBERY**N° sociétaire** : 9303292**N° contrat** : 9303292 S001**DECLARATION DE SINISTRE****(à adresser à votre association)****M.A.S. Vie associative**
Option Porteurs de Cartes**Adhérent**

Nom, Prénom : _____

Adresse : _____ Tél. : _____

Adresse mail : _____

Joindre obligatoirement la copie du bulletin d'adhésion complet et de la carte loisirs recto-verso**Bénéficiaire (mentionné sur le bulletin d'adhésion) blessé et/ou impliqué dans l'accident**Nom, Prénom : _____ Date de naissance : __ Qualité par rapport à
l'adhérent : _____

Adresse : _____ Tél. : _____

Adresse mail : _____

Sinistre

Date : _____ Lieu : _____

Causes et circonstances : _____

_____**Dommages****Dommages corporels ?**Oui ☐Non ☐

Description des dommages corporels : _____

Hospitalisation ?

Oui ☐

Nombre de jours : _____

Non ☐**Organismes sociaux :**

Caisse de Sécurité Sociale ?

Oui ☐Non ☐

Caisse complémentaire ?

Oui ☐Non ☐**En cas de dommages corporels, joindre obligatoirement le certificat médical et le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation et, en cas de décès, un certificat de décès****Dommages matériels ?**Oui ☐Non ☐

Description des dommages matériels : _____

Joindre obligatoirement la facture d'achat ou le devis des réparations

Frais de secours ?

Oui ☐

Non ☐

Moyens de secours (traîneau, barquette, ambulance...) : _____

Les avez-vous réglés ? Oui ☐

Non ☐

Si oui, joindre la facture

Intervention de MACIF ASSISTANCE ?

Oui ☐ Si oui, mentionner le numéro du dossier :

Non ☐

Activité

L'accident est-il survenu au cours d'une activité :

- pratiquée avec votre Association ? Oui ☐

Non ☐

- pratiquée à titre individuel ? Oui ☐

Non ☐

- scolaire ou parascolaire ? Oui ☐

Non ☐

- effectuée sous le contrôle direct d'un club sportif ? Oui ☐ Non ☐

L'accident implique une autre personne

Nom, Prénom : _____

Adresse : _____

Assureur : Nom. : _____ Numéro de contrat : _____

Adresse : _____

Dommages matériels ? Oui ☐

Non ☐

Dommages corporels ? Oui ☐

Non ☐

Description des dommages : _____

Assurances personnelles de l'adhérent

(déclaration obligatoire - Article L 121-4 du Code des Assurances)

Avez-vous souscrit un contrat susceptible de garantir le sinistre et les dommages qui en sont la conséquence ?

- un contrat « responsabilité civile - chef de famille » ? Oui ☐

Non ☐

- un contrat « multirisque habitation » ? Oui ☐

Non ☐

(Incendie, Vol, Dégâts des eaux, Responsabilité Civile)

- un contrat « camping-caravaning » ? Oui ☐

Non ☐

- Autre : A préciser _____ Oui ☐

Non ☐

Coordonnées de votre assureur :

Nom. : _____

Adresse : _____

Numéro de contrat : _____

Fait à _____ le _____

Signature : _____