



## Association SAVOIE VACANCES TOURISME - SAVATOU -

Association (Tampon obligatoire)

**Adresse** : 1102 avenue centrale, le Carreau Rive Gauche Bat K  
38400 st Martin d'Hères

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 : \_\_\_\_\_