

AVIS DE DECLARATION DE SINISTRE Contrat MMA 104.285.000

COORDONNEES :

Nom de la Ligue, du comité ou du club : _____

Date et lieu de l'accident : _____

VICTIME : NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

Email de contact : _____

Numéro de licence : _____

Date de naissance : _____

Circonstances détaillées de l'accident : _____

Un Tiers est-il en cause : oui non

Si oui, nom du témoin : _____

GARANTIES DEMANDEES (cocher la case concernée) :

Responsabilité civile organisation...

Licence...

S'il s'agit d'un accident corporel :

- Frais médicaux.....

- Infirmité permanente.....

- Décès.....

Nom de votre régime obligatoire : _____ Nom de votre mutuelle santé : _____

Justificatifs à joindre à la présente demande

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

A adresser dans les 5 jours suivant l'accident à :

1^{er} envoi par email à l'assureur : prevoyance-logistique@groupe-mma.fr

2^{ème} envoi par email pour copie à la FFTT : fftt@fftt.email