

## QUESTIONNAIRE DE DECLARATION D'ACCIDENT

### DOMMAGES CORPORELS / BRIS DE LUNETTES

*S'il s'agit d'un accident de sport survenu pendant une compétition sous l'égide d'une Fédération Sportive (avec licence), l'accident est alors à déclarer à votre club et non à l'Union*

#### UNION DEPARTEMENTALE DES SAPEURS POMPIERS DE L'ESSONNE

DEPARTEMENT :

DATE DE L'ACCIDENT :

HEURE :

LIEU DE L'ACCIDENT

#### VICTIME :

NOM, PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE EXACTE :

SITUATION DE FAMILLE :

PROFESSION :

CENTRE D'APPARTENANCE :

GRADE :

REGIME SOCIAL : .. SALARIE  
.. SALARIE AGRICOLE  
.. EXPLOITANT AGRICOLE  
.. INDEPENDANT  
.. FONCTIONNAIRE

MUTUELLE COMPLEMENTAIRE : .....

#### NATURE DE LA MANIFESTATION AU COURS DE LAQUELLE L'ASSURE A ETE BLESSEE :

#### CAUSES ET CIRCONSTANCES PRECISES DE L'ACCIDENT :

CET ACCIDENT A-T-IL ETE DECLARE EN SERVICE ? .. OUI .. NON  
UN CONSTAT A-T-IL ETE FAIT ? .. OUI .. NON  
UNE PLAINTE A-T-ELLE ETE DEPOSEE ? .. OUI .. NON

N° DU PROCES VERBAL :

NOMS ET ADRESSES DES TEMOINS DE L'ACCIDENT :

SIGNATURE DE LA VICTIME

SIGNATURE DU PRESIDENT DE L'AMICALE  
ET CACHET

SIGNATAIRE : NOM ET PRENOM

.....