

MUTUELLE
Saint - Christophe
ASSURANCES

POLICE N° 20840481510587

DECLARATION D'ACCIDENT
(à adresser à l'UGSEL NATIONALE)

DOCUMENT A UTILISER POUR LES DECLARATIONS D'ACCIDENT CORPOREL OU MATERIEL SURVENANT LORS DES ACTIVITES RELEVANT DES UNIONS : NATIONALE, REGIONALES, DEPARTEMENTALES, DES ELEVES TITULAIRES DE L'ASSURANCE LICENCE.

LES SINISTRES SURVENUS HORS UGSEL LORS DES ACTIVITES SCOLAIRES DES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES DOIVENT ETRE DECLARES SUR LE CONTRAT RESPONSABILITE CIVILE ET INDEMNITES CONTRACTUELLES DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE CONCERNE.

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

Lieu : Date : / / Heure :

.....
.....
.....
.....
.....

COORDONNEES

- du témoin.....

- de la personne chargée de l'encadrement.....

Les mesures de sécurité (notamment réglementation des équipements requis par la fédération de tutelle pour la pratique du sport concerné) lors des accidents survenus lors d'entraînement ou d'épreuves étaient-elles respectées ?

OUI [] NON []

 préciser les manquements aux règles de sécurité :

NATURE DES DOMMAGES

[] MATERIEL

[] CORPOREL (si corporel passer directement à la deuxième page)

L'ACCIDENT EST MATERIEL

(joindre dans la mesure du possible le devis ou la facture des travaux)

Il s'agit de :

[] DEGRADATION [] VOL (avec dépôt de plainte) [] INCENDIE

[] DOMMAGE ELECTRIQUE [] BRIS DE GLACE

Merci de détailler les circonstances et la nature des dommages :

.....
.....
.....

MUTUELLE
Saint - Christophe
ASSURANCES

L'ACCIDENT EST CORPOREL

Identité de l'accidenté :

Nom.....Prénom.....Date de naissance : / /

Nom du représentant légal.....

Adresse :

.....
.....

QUALITE : STAGIAIRE SALARIE UGSEL BENEVOLE

LICENCIE UGSEL AUTRES

NATURE DES LESIONS :

Joindre si possible le certificat médical de constatation des blessures

.....
.....

Y A-T-IL EU HOSPITALISATION ?

OUI

NON

durée :.....jours

INTERVENTION DE L'ASSISTANCE (rapatriement, frais de barquette.....)

OUI

NON

L'accidenté a été blessé par son propre fait

OUI

NON

* par le fait d'un tiers

OUI

NON

* SI OUI AUTEUR PRESUME : NOM :.....PRENOM :.....

ADRESSE :.....
.....

Si accident de la circulation, l'accidenté était-il : piéton cycliste

autres

à préciser :.....
.....

Y a - t - il eu rapport de gendarmerie ?

Brigade

N° de P.V.....

Y a - t - il eu rapport de police ?

Brigade

N° de P.V.....

TEMOIGNAGE ET/OU RAPPORT DE L'ENCADREMENT

(joindre lettre manuscrite en stipulant ce que vous avez vu, ou ce qui vous a été rapporté à la suite de cet accident. Pour faciliter la compréhension du déroulement des faits, vous pouvez vous aider d'un croquis).