



## DECLARATION DE SINISTRE LICENCIES, CLUBS ET ORGANISATEURS - N°4464742K

Pour plus de rapidité & simplicité, nous vous recommandons de faire votre déclaration en ligne :  
Par mail : [declaration@maif.fr](mailto:declaration@maif.fr) ou par téléphone 09 78 97 98 99 en rappelant le n° de sociétaire 4 464 742k.

**Le présent formulaire de déclaration d'accident est à remplir par le licencié victime et à adresser dans les 5 jours ouvrés à : [declaration@maif.fr](mailto:declaration@maif.fr)**

**N°DE SOCIETAIRE: 4464742 K**

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE LICENCIE ASSURE

Nom, Prénom de la victime.....

Si mineur(e) nom et prénom du représentant légal.....

Adresse : .....

Code postal .....Ville.....

@ : ..... Tél.....

Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  Féminin  Masculin

N° de licence Fédérale : ..... **(Joindre obligatoirement une copie)**

Quelle formule d'assurance avez-vous souscrite :

Formule 1  Formule 2  Formule 3  licence action

Avez-vous souscrit une option complémentaire individuelle accident :  Oui  Non

Si oui :  Option 1  Option 2

**Joindre impérativement l'attestation délivrée lors de la souscription.**

Avez-vous souscrit une option complémentaire Dommages aux vélos des licenciés :  Oui  Non

Si oui :  Option A  Option B  Option C  Option D

**Joindre impérativement l'attestation délivrée lors de la souscription.**

Etes-vous un athlète de haut niveau ? :  Oui  Non

Si oui, êtes-vous ? :

Un Athlète de haut niveau espoir

Un athlète de haut niveau d'une autre catégorie

Préciser la catégorie : .....

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT

Date de l'accident : .....

Heure : .....

Ville : .....

Code Postal : .....



Le sinistre a eu lieu lors :  Entraînement club  Compétition  Pratique Libre  Autres

Activité pratiquée au moment de l'accident : .....

Nature des Dommages que vous avez subis :  Corporels  Matériels

Une tierce personne est-elle impliquée dans l'accident ? :  Tiers auteur  Tiers victime

Si oui coordonnées de la personne impliquée et de son assureur : .....

.....

Précisez les causes et circonstances détaillées (réponse obligatoire) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DOMMAGES CORPORELS**

(À remplir obligatoirement)

Portiez-vous des protections :  OUI  NON

Indiquez les protections que vous portiez : .....

### **Fournir obligatoirement le certificat médical constatant les dommages corporels (CMI)**

Description des Lésions : .....

.....

L'assuré a-t-il un arrêt de travail ?  Oui  Non

Organisme de Sécurité sociale

Nom : .....

Adresse : .....

N° d'immatriculation de l'assuré : .....

Organisme complémentaire (Mutuelle)

Nom : .....

Adresse : .....

N° d'affiliation ou de contrat : .....

Avez-vous déclaré le sinistre à un autre assureur ? Oui Non

Si oui, Numéro de police.....

Coordonnées Assureur.....

Téléphone : .....

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DOMMAGES MATERIELS

Description des dégâts : .....

.....

.....

Joindre :

- Les factures d'achat ou documents estimatifs établis par un réparateur justifiant la valeur et la date d'achat des équipements endommagés
- Le devis des réparations (ne pas faire réparer sans l'accord de l'assureur. A défaut, l'assureur pourra émettre des réserves quant au règlement du sinistre, voire refuser la prise en charge

### PROTECTION DES DONNEES

(Loi n° 78-17 Informatique et libertés du 6 janvier 1978) et secret professionnel/médical

• Par la signature du présent document :

- je reconnais avoir été informé(e) que les données à caractère personnel recueillies par ce document sont obligatoires pour permettre à la MAIF la prise en compte et le suivi de ma demande,
- j'autorise MAIF, dans le respect du secret professionnel, à communiquer aux seules personnes concernées par la gestion de ce dossier corporel, les informations à caractère médical me concernant,
- si l'indemnisation de mes dommages corporels nécessite une ou plusieurs expertises médicales, j'autorise le(s) médecin(s) expert(s) à transmettre un exemplaire de son(ses) ou leur(s) rapport(s) au gestionnaire habilité par MAIF, dans le strict respect des règles du secret professionnel.

• **Ces données seront transmises pour les besoins de mon indemnisation aux seuls assureurs et organismes concernés par le règlement de l'accident.**

**Conformément à la loi, je dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression que je peux exercer à tout moment auprès du Secrétariat général MAIF, CS 90000, 79038 Niort cedex 9 ou [sec-general@maif.fr](mailto:sec-general@maif.fr).**

Nom, prénom du signataire.....

Qualité.....

Adresse.....

.....

Téléphone.....

Fait à .....

le .....

Signature de la victime ou de son représentant (à préciser)



## DECLARATION DE SINISTRE DOMMAGES AUX BIENS - N°4464742K

Le présent formulaire de déclaration d'accident est à remplir par la structure concernée  
et à adresser dans les 5 jours ouvrés à :  
[declaration@maif.fr](mailto:declaration@maif.fr)

N°DE SOCIETAIRE : 4464742K

### RENSEIGNEMENTS SUR LA STRUCTURE CONCERNEE

Nom de la structure : .....

Numéro d'affiliation : .....

Adresse :  
.....

Code postal .....

Ville.....

Personne à contacter : .....

Nom et prénom : .....

@ : ..... Tél.....

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT

Date de l'accident : ..... Heure : .....

Adresse du lieu concerné :  
.....  
.....

Nature de l'occupation :  temporaire  permanent

Si occupation temporaire - durée de l'occupation en jours : .....

Qualité de l'occupant :  propriétaire  locataire ou occupant à titre gratuit

Nature des Dommages que vous avez subis :  Vol  Dégâts Des Eaux  Incendie  
 Dommages matériels  Evènement Climatique  Autre

Une tierce personne est-elle impliquée dans l'accident ? :  Oui  Non

Si oui coordonnées de la personne impliquée et de son assureur : .....  
.....

Avez-vous déclaré le sinistre à un autre assureur ?  Oui  Non

Si oui, Numéro de police.....

Coordonnées Assureur.....

Téléphone : .....



Précisez les causes et circonstances détaillées (réponse obligatoire) :

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

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DOMMAGES MATERIELS**

Description des dégâts :

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

Joindre :

- Le constat amiable en cas de dégâts des eaux ;
- Une copie du Bail en cas de dommages immobiliers et/ou de dégâts des eaux ;
- Les factures d'achat ou documents estimatifs établis par un réparateur justifiant la valeur et la date d'achat des équipements endommagés ;
- Le devis des réparations (ne pas faire réparer sans l'accord de l'assureur. A défaut, l'assureur pourra émettre des réserves quant au règlement du sinistre, voire refuser la prise en charge).

Fait à ..... le .....

Signature de la victime ou de son représentant  
(à préciser)