

DECLARATION D'ACCIDENT

Pour les Licenciés de la LIGUE DE FOOTBALL D'OCCITANIE
CONTRAT N°AT842556

**Vous avez 15 jours pour déclarer vos sinistres en ligne sur notre site
assurfoot.fr**

NOM ET ADRESSE DU CLUB :

Code Postal : Ville :

N° d'affiliation ligue.....

NOM ET ADRESSE DU CORRESPONDANT DU CLUB:

Code Postal : Ville :

Adresse mail :Tél :

NOM ET PRENOM DU BLESSE :

Date de Naissance : Profession :

Adresse :

Code Postal : Ville : Tél :

N° de licence : Adresse email :

Nom et Adresse Employeur :

Statut professionnel :

Date d'entrée dans l'Entreprise :

RÉGIME DE PRÉVOYANCE OBLIGATOIRE :

Le blessé est-il : ASSURÉ SOCIAL

TRAVAILLEUR INDÉPENDANT OU COMMERÇANT

AUTRE

NON ASSURÉ SOCIAL (préciser la raison).....

RÉGIME DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE (*) : OUI NON

Nom de la mutuelle ou organisme assureur :

N° de Contrat :

Adresse de la mutuelle ou organisme assureur :

.....

