

DÉCLARATION D'ACCIDENT

Le formulaire est à compléter et à retourner soit par courrier soit par mail au plus tard dans les 5 jours ouvrés après l'accident à :
 MMA DC AIS - Division Prévoyance - 1 Allée du Wacken - 67978 STRASBOURG Cedex - Tél : 09.69.32.01.24
 @mail : prevoyance-logistique@groupe-mma.fr
 NOUVEAU : une plateforme dématérialisée sera disponible courant de saison 2025/2026 sur <https://declaration-accident.fscf.asso.fr>

01 - Date & heure de l'accident : 03 - Assureur : Fédération Sportive et Culturelle de France 22 rue Oberkampf, 75011 Paris Tél : 01 43 38 50 57 - Fax : 01 43 14 06 65 - ORIAS 10058752 NOM ET ADRESSE DU RESPONSABLE DU CLUB (Directeur, Président, Secrétaire) Association: _____ Activité pratiquée : _____	02 - Lieu : Ville : _____ Département : _____ 04 - Blessé ⁽¹⁾ : Nom, Prénom : _____ Adresse postale : _____ Code Postal – Ville : _____ N° de licence : _____ Date de naissance : _____ Profession : _____ Cocher la case correspondante À souscrit à l'Assurance Activité Option : ☐ Refus ☐ Mini ☐ Midi ☐ Maxi ☐ Carte Ponctuelle
--	--

05 - N° de police : A 149 557 910 (Pack Activité - Anciennement 120 053 905)

06 - Circonstances de l'accident :

À l'occasion de :

- ☐ Activités sportives (compétition, entraînements) ☐ Activités culturelles (animations, rencontres, répétition, cours)
☐ Trajet ☐ Plein air ☐ Camping ☐ Scolaires ☐ Autres : _____

Nature de la blessure : _____

Nom du médecin consulté ou de l'établissement hospitalier : _____

Nom et adresse des témoins : _____

À : _____

Signature du déclarant : _____

Le : _____

(1) LE BLESSÉ, BÉNÉFICIAIRE DU RÉGIME SOCIAL OBLIGATOIRE DE PAR SA PROFESSION OU CELLE DE SES PARENTS, OU PAR SA QUALITÉ D'ÉTUDIANT DOIT FAIRE IMMÉDIATEMENT UNE DÉCLARATION AUPRÈS DE SA CAISSE, NOTRE ASSURANCE N'INTERVENANT QU'EN COMPLÉMENT.

07 - À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À LA DÉCLARATION

Certificat de constatation des blessures (précisant la durée de l'arrêt de travail si les indemnités journalières sont prévues au contrat) et note des frais engagés.