



## DECLARATION ACCIDENT

**Contrat AXA n° 3933235404 – A ENVOYER DANS LES 5 JOURS**

Union Sportive Métropolitaine des Transports  
10 avenue Raymond Aron – 92160 Antony  
01 41 87 94 17 – 01 41 87 94 15  
Fax 01 41 87 94 20

### INFORMATIONS CONCERNANT L'ACCIDENT

DATE :

HEURE :

LIEU :

L'accident s'est produit au cours : d'un entraînement  d'une compétition

SECTION :

CIRCONSTANCES & CAUSES DE L'ACCIDENT :

--

TEMOINS :

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Signature	Signature

AUTEUR DE L'ACCIDENT AVEC TIERS IDENTIFIE :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Est-il licencié d'une fédération : (si oui) Nom de la fédération :

N° licence :

Signature :

**Joindre le certificat initial du médecin**

Nom du blessé :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

N° Adhérent U.S.M.T. :

Téléphone :

Email :

@

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

Le blessé est -il :

- Affilié à la Sécurité Sociale : – si oui N°

- Affilié à une mutuelle complémentaire :

Si oui, nom de la mutuelle :

& N°

- Bénéficiaire d'une autre assurance :

Si oui, nom et adresse :

- Licencié d'une Fédération :

- 

Si oui, nom de la Fédération :

N° licence :

Si FSGT, le blessé a-t-il une couverture « accidents corporels » :

N° licence :

Nature & siège des blessures :

Médecin consulté :

Lieu hospitalisation :

Date :

Signature du blessé :

Signature du dirigeant :