



Déclaration de dommage corporel subi par une personne assurée

Membres affiliés (clubs) ligues et comités

À adresser à Groupe MAIF
Gestion des courriers sociétaires - 79018 Niort cedex 9
ou par mail : declaration@maif.fr
sociétaire n° 4 733 137 D

A Structure

Nom (ou titre pour les associations)

Téléphone

Domicilié(e)

en cochant cette case, je déclare avoir inscrit la manifestation au calendrier en ligne

B Blessé

Nom Prénom

Date de naissance Profession

Domicilié(e)

Téléphone (9 h - 17 h)

- Affiliation à la Sécurité sociale : oui non N° Sécurité sociale

- Régime complémentaire : oui non Autre régime

- Autre assurance (ex. : assurance élèves...) oui non Dénomination N° du contrat

Avez-vous fait intervenir ces organismes : oui non Si oui, lesquels ?

• Si le sociétaire est une personne physique : lien de parenté du blessé avec le sociétaire

• Si le sociétaire est une personne morale, association ou groupement :

- La garantie MAIF des Risques autres que véhicules à moteur (Raqvam)
a-t-elle été souscrite à titre personnel par le blessé ou ses parents ? oui non
Si oui, sous quel numéro de sociétaire ?

- Nature de l'activité à l'occasion de laquelle s'est produit l'accident

- Situation du blessé vis-à-vis de la collectivité (ex. : salarié, bénévole, adhérent, interne/externe...)

• S'il est adhérent, à quel titre ?

Joindre obligatoirement la photocopie de cette carte à la déclaration.

• Numéro de licence : Licence jeune moins de 15 ans Licence adulte 15 ans et +
Licence adulte loisir 15 ans et +
Licence ponctuelle tout âge pour une seule compétition

C Circonstances du sinistre

Date Heure Lieu dépt. n°

• Nom et adresse des témoins

Constat de police oui non ou de gendarmerie oui non Commissariat ou brigade de

TSVP

