

**DÉCLARATION D’ACCIDENT**

BESSAN ASSURANCE COURTAGE

**ASC** :

**ACCIDENT**

SPORT CONCERNE :

SURVENU *(LIEU*) à

DATE :

HEURE :

**ASSURÉ**

NOM :

NUMERO ADHERENT ASC :

ADRESSE :

PROFESSION :

Le blessé est-il assujetti social : OUI - NON

Le blessé est-il assujetti à la mutuelle : OUI - NON

**CIRCONSTANCES ET CAUSES DE L’ACCIDENT**

**TÉMOINS (obligatoire)**

Nom et adresse des témoins de l'accident :

**DOMMAGES CAUSES À UN TIERS**

Nom, adresse et profession du tiers :

**RENSEIGNEMENTS DÉTAILLES SUR LES DOMMAGES SUBIS PAR LES TIERS**

Nature des lésions :

Date de la déclaration :

N.B Cette feuille de renseignements doit être adressée en double exemplaire au Secrétariat du COMITE DIRECTEUR. Les assurés sociaux doivent faire établir les notes de frais médicaux et pharmaceutiques en double exemplaire

 - un pour la caisse habituelle, l'autre pour la compagnie d'Assurance.