

# DECLARATION DE SINISTRE

à transmettre en double exemplaire à  
FILHET-ALLARD & Cie 11-13 rue René Jacques 92130 ISSY LES MOULINEAUX  
☎ 01.41.08.32.40 Rose FOSSE - Fax 01.41.08.32.45

Nom et adresse de l'assuré **FEDERATION DE QIGONG et ARTS ENERGETIQUES**  
Secrétariat : L'Estérel A  
43 av Paul Cézanne  
13090AIX EN PROVENCE

Compagnie d'assurance **COVEA RISKS**  
Contrat Responsabilité Civile n° 111 302 090  
Contrat Individuelle Accident n° 111 302 065

Nom et adresse de l'Association/Fédération/Groupe en cause

.....  
.....

Nom et adresse du licencié en cause

.....  
.....

Nom et adresse de la victime

.....  
.....

Date de naissance .....

Profession .....

N° de Sécurité Sociale .....

Adresse du Centre .....

Date et lieu de l'accident.....

CAUSES ET CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT .....

.....  
.....  
.....

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné ..... docteur en médecine à.....  
déclare avoir examiné le ..... M.....Membre de la FEQGAE  
victime d'un accident survenu le .....et avoir constaté les lésions suivantes :  
SIEGE ET NATURE .....

Durée de l'arrêt de travail ou de l'incapacité ..... jours

date, cachet et signature du **médecin**

Durée de l'arrêt d'activité sportive ..... jours

Existe-t-il un témoin de l'accident OUI NON (1)

Dans l'affirmative, nom et adresse

.....  
.....

A quel titre cet accident est déclaré ?

- Assurance Responsabilité Civile
- Assurance Individuelle Accident (1)

Une plainte a-t-elle été déposée ? OUI NON (1)

Dans l'affirmative, auprès de qui .....

Un rapport de police, de gendarmerie ou autre a-t-il été établi ? OUI NON (1)

Dans l'affirmative, coordonnées et adresse .....

L'accident a-t-il entraîné : A/ des dommages matériels  
B/ des dommages corporels (1)  
C/ des dommages autres

Dans l'affirmative, de quelle nature, pour quel montant (joindre devis ou certificat médical)

.....  
.....  
.....

Quelles sont les mesures de sauvegarde qui ont été prises ? .....

.....  
.....

La responsabilité d'un tiers à l'Association ou celle de la victime vous semble-t-elle engagée ?

OUI NON (1)

Et comment ?

.....  
.....

Etablie le .....  
(cachet et signature)

(1) rayer la ou les mentions inutiles

**NB - Il est impératif de répondre avec précision aux questions posées dans la déclaration, relater exactement les circonstances de l'accident et l'adresser dans le délai de 5 jours fixé au contrat.**