

تصريح بحادث رياضي

## Déclaration d'accident sportif

Police n° : 460.2014.410.200.35

**FINASSURE**  
179 Av Hassan 1er Escalier A  
5ème Étage N°9 - Casablanca  
Tél:0522 94 49 72/05 22 94 53 25  
0522 94 53 29/0522 94 55 68  
Fax:0522 94 49 39

### Contractants

Fédération royale marocaine de : .....

### Association

Nom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

### Victime

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... C.I.N : .....

Adresse : .....

Licence n° : ..... Bordereau n° : .....

### Accident

Date : ..... Heure : ..... Lieu : .....

Nature du sport pratiqué par la victime : .....

Causes et circonstances de l'accident : .....

.....

.....

Nature des blessures : .....

Nom et adresse du médecin ou du centre hospitalier : .....

.....

Identité des témoins (nom, prénom, qualité et adresse respectives):

.....

.....

.....

Tiers éventuellement responsable : .....

.....

Assureur du tiers : ..... N° de police du tiers : .....

N° du contrat : ..... L'autorité verbalisatrice : .....

.....

→ Prière de joindre à la présente la copie du certificat médical de constatation des blessures dans un délai de 10 jours SOUS PEINE DE REJET de la présente déclaration par la compagnie.

Fait à ....., le .....

Cachet et signature du Président  
ou Secrétaire Général de l'Association



**Siège Social**

181, boulevard d'Anfa - Casablanca

Tél.: 05.22.95.76.76 (L.G.) - Fax : 05.22.36.98.12/14/16

SA au Capital de 601.904.360,00 DH - Entreprise régie par la loi N°17-99 portant code des assurances

www.atlanta.ma



**FINASSURE**

179 Av Hassan 1er Escalier A  
5ème Étage N°9 - Casablanca  
Tél: 0522 94 49 72/05 22 94 53 25  
0522 94 53 29/0522 94 55 68  
Fax: 0522 94 49 39

بيان يسلم للطبيب

**Bulletin à adresser au médecin**

N° de police d'assurance : 460.2014.410.200.35

Fédération royale marocaine de : .....

Association : .....

Nom et prénom de la victime : .....

Date de naissance : ..... C.I.N : .....

Licence n°: ..... Etablie en date du : .....

L'Association déclare que le proposé accidenté dont renseignement ci-dessus, a été blessé à l'occasion de son activité sportive le.....à.....heure.....et a réclamé un bulletin d'avis d'accident sportif.

Fait à ....., le.....

**Cachet et signature du Président  
ou Secrétaire Général de l'Association**