

ASSOCIATION LES SCOUTS DE FRANCE 54 avenue Jean Jaurès 75019 PARIS Tel. 01.44.52.37.37. – télécopie 01.44.52.37.08		Cadre réservé au Service à l'Adhérent du Centre National Date de réception
Déclaration de sinistre <input type="checkbox"/> Déclaration d'assistance <input type="checkbox"/>		

ADHERENT concerné par le sinistre

Nom et prénom :
 Date de naissance :
 Adresse :

 Fonction :
 N° d'adhérent :

Pour accidents corporels ou maladie seulement La victime (ou son représentant légal pour les mineurs)

Bénéficie-t-elle :
 d'une Assurance Maladie obligatoire (S.S., autre...)

OUI (1) NON(1)

Laquelle :
 N° d'immatriculation :
 D'une mutuelle complémentaire
 OUI (1) NON(1)
 Auprès de quel(s) organisme(s) :

s'il s'agit d'une assurance scolaire, garantit-elle uniquement les activités scolaires ou garantit-elle également les activités extra-scolaires :

OUI (1) NON(1)

Département de l'unité ou Codépie de l'unité

Nom du Commissaire Départemental

DECLARANT (responsable scout)

Qualité :
 N° d'adhérent :
 Nom - Prénom :
 Adresse :
 Chef de groupe : Nom :
 Nature du sinistre (1) :
 CORPOREL MALADIE MATERIEL
Date et heure du sinistre :
 Lieu :

Activité pratiquée au moment du sinistre :

Voyage - Stage - Camp - Sortie W.-E., Extra job -
 Kermesse (1) - etc, et **circonstances détaillées**

Joindre les dépositions des témoins si nécessaire ou leur nom et adresse dans les meilleurs délais (utiliser l'imprimé fourni pour leur déclaration.)

Noms :

Domages matériels : OUI (1) NON(1)

Si oui, nature et évaluation :

Nom et adresse du tiers victime :

P.V. de police ou de gendarmerie établi par :

Certificat médical de constatation des blessures :

(à joindre obligatoirement) - Nom et adresse du médecin

Nature et siège des blessures :

Eventuellement, lieu d'hospitalisation :

Sauf complications, durée prévue :

- de l'hospitalisation :

- de l'incapacité temporaire :

Fait à :le :

Nom et qualité du responsable scout signataire :

Signature :

N.B. IMPORTANT : Cette déclaration doit parvenir en deux exemplaires au Service à l'Adhérent du Centre National - 54 avenue Jean Jaurès - 75019 PARIS, dans un délai de cinq jours. Parallèlement, la famille envoie les feuilles de soins et ordonnances à la Sécurité Sociale ou autre Caisse Maladie, ainsi qu'à leur mutuelle le cas échéant. En aucun cas, vous ne devez prendre position sur les responsabilités. Par contre, prévoyez la défense de vos intérêts, en cas de sinistre matériel grave en faisant éventuellement appel à un huissier.

TOUT DOSSIER NON CLOTURE DANS UN DELAI DE DEUX ANS DE SA SURVENANCE DOIT FAIRE L'OBJET D'UNE LETTRE RECOMMANDEE AVEC A.R. POUR PROROGER LES GARANTIES.

(1) Cochez les cases ou rubriques concernées