



Déclaration d'accident



A REMPLIR AVEC PRECISION POUR OPTIMISER L'INSTRUCTION DU DOSSIER ET RENVOYER A :
GROUPAMA SA - DCIM/GCN 5-7 rue du centre – 93199 Noisy le Grand Cedex

REFERENCES DU CONTRAT FNSMR :

FNSMR - 1 rue Sainte Lucie - 75015 PARIS - Tel. 09.72.29.09.72

Nom du foyer rural ou de l'association :

Adresse :
Code postal : Commune :
Téléphone :

Le Président soussigné :
Déclare le sinistre survenu le : à (lieu exact) :

à Nom et Prénom : né(e) le :
Domicile :
Emploi :

Nom, prénom du représentant légal (si victime est un mineur) :

N° de carte d'adhérent (*) : RC IA délivrée le
Quelle était l'activité exercée lors de la survenance du sinistre :

Circonstances précises des faits :

(*) joindre impérativement la photocopie de la carte d'adhérent

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Nom et adresse des témoins :

Y-A-T-IL EU

Rapport de police ou de gendarmerie ? OUI NON

Si OUI, adresse du commissariat ou de la gendarmerie :



RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES (suite)

AUTEUR DE L'ACCIDENT (si autre que la victime)

Nom et Prénom :

Adresse :
.....

S'il s'agit d'un adhérent, N° de carte d'adhérent : date de délivrance :
S'il ne s'agit pas d'un adhérent Bénévole : OUI NON Tiers : OUI NON

Coordonnées de l'assureur et références du contrat (s'il ne s'agit pas d'un adhérent) :
.....

BLESSÉ

Nature des blessures :
.....
.....

Hospitalisation ? OUI NON
Si OUI, adresse de l'hôpital :
.....

Durée approximative de l'incapacité temporaire :

Nom et adresse du médecin traitant :
.....

(joindre un certificat médical concernant l'état de santé du blessé).

Le blessé est-il assuré social : OUI NON
Si OUI, numéro d'assuré :
Adresse de la Caisse de Sécurité Sociale :
.....

Bénéficie-t-il d'une Mutuelle ou d'un Organisme de prévoyance complémentaire ? OUI NON
Si OUI, nom et adresse de cet organisme :
.....

S'il y a eu plusieurs blessés, donner les renseignements ci-dessus pour chaque blessé.

DOMMAGES MATÉRIELS

Nature des biens endommagés :
.....

Montant approximatif des dommages :

(joindre devis des réparations, facture initiale d'achat...)

Fait à : Le :

SIGNATURE (avec mention « certifié sincère et véritable »)