

Madame, Monsieur,

Vous allez déclarer en ligne un accident survenu lors de la pratique de votre activité physique.

Une fois votre déclaration effectuée, vous recevrez un email d'identification que vous devrez

impérativement retourner pour valider votre déclaration d'accident.

Merci d'entrer votre adresse email de correspondance *:

Ressaisissez l'adresse email *:

* : Champs obligatoires.

Si la personne effectuant la déclaration n'est pas la victime :

A remplir impérativement : Informations concernant le blessé

Civilité :

Nom du blessé ou du lésé :*

Prénom :*

Date de naissance :*

Adresse email de la victime :*

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél. :

Le blessé est :* Licencié
 Non licencié

Numéro de licence : *

Date de délivrance :*

Nom du club :*

Numéro d'affiliation du club :*

Adresse email du club :

1/ S'agit-il d'un Dirigeant ? Oui Non

2/ S'agit-il d'un Sportif de Haut Niveau ? Oui Non

3/ La victime a-t-elle souscrit une garantie complémentaire
« option 1 ou 1+ » ? Oui Non

Organismes Sociaux et autres régimes

Etes vous affilié à la
sécurité sociale ? : Oui Non

Etes vous affilié à un autre régime ? : Oui Non

Mutuelle Complémentaire

Etes vous affilié à une Mutuelle
Complémentaire ? : Oui Non

L'accident

Date de l'accident :*

Lieu de l'accident :*

Contexte de l'accident :*

Discipline pratiquée lors de l'accident :*

Causes de la blessure :*

Nature de la blessure :*

Siège de la blessure :*

Décrivez en quelques mots les circonstances
de l'accident :

S'il s'agit d'un décès, merci de cocher la case :



Veillez taper le texte ci-joint

Valider la Déclaration

Haut de la page

*En cas de problème lors de votre déclaration contactez AIAC au :
0.800.886.486 / 01.44.53.28.52*

Protection des données personnelles

(Loi N°78-17 informatique et libertés du 6 janvier 1978) et secret professionnel/ médical)

Par la validation du présent document,

• Je reconnais avoir été informé(e) que les données à caractère personnel recueillies par ce document sont obligatoires pour permettre à AIAC courtage et l'assureur la prise en compte et le suivi de ma demande.

• J'autorise AIAC Courtage et l'assureur, dans le respect du secret professionnel, à communiquer aux seules personnes concernées par la gestion de ce dossier corporel, les informations à caractère médical me concernant.

Si l'indemnisation de mes dommages corporels nécessite une ou plusieurs expertises médicales, j'autorise le(s) médecin(s) expert(s) à transmettre un exemplaire de son(ses) ou leur(s) rapport(s) au gestionnaire habilité par l'assureur, dans le strict respect des règles du secret professionnel.

• Ces données seront transmises pour les besoins de mon indemnisation aux seuls assureurs et organismes concernés par le règlement de l'accident.

Conformément à la loi, je dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition que je peux exercer à tout moment auprès d'AIAC courtage, 14 rue de Clichy, 75009 Paris – contact@aiac.fr.