



# DECLARATION D'ACCIDENT

envoyer dans les 5 jours à



N° de dossier

195739

CGA RUGBY  
41207 ROMORANTIN CEDEX

Tél. 01 42 12 26 42

E-mail: rugby@cpccolonna.fr

S.A.S au capital de 254 000 € R.C. Paris 5 375 429 756 N° ORIAS 07 522 402 Code APE 882Z

Pour les opérations de courtage d'assurance, garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L512-8 et L512-7 du code des assurances.

FEUILLET A

Dès l'accident, adresser à CGA Rugby le feuillet A, conserver le B et C.

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CLUB

Nom du club ou de l'association

N° club (obligatoire)

Adresse N° Rue

Localité

Code postal

Ville ou bureau distributeur

Comité

Personne à contacter

Téléphone

E-mail

Le club bénéficie-t-il d'une assurance spécifique (R.C. ou multirisques) OUI  NON

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BLESSE

N° de licence (obligatoire)

Catégorie du licencié : Dirigeant  officiel de match  Entraîneur  Educateur  joueur(se) de 18 ans et +  joueur(se) de -18 ans  joueur -16 ans  joueuse -15 ans  joueur (se) école de rugby

Formes de jeu : Catégorie A  Catégorie B  Catégorie C  Catégorie C\*  Catégorie D  Catégorie E

L'accident s'est produit au cours : d'un trajet  d'un entraînement  d'une compétition officielle titre de la compétition :

Division Pro : 1<sup>ère</sup>  2<sup>ème</sup>  / Division Fédérale : 1<sup>ère</sup>  2<sup>ème</sup>  3<sup>ème</sup>  / Nationale B  Fédérale B  Excellence B  / Reichel-Espoirs  / Trophée Belascaïn  / Coupe : Crabos  Balandrade  Philpouneau  Danet  Alamercury  challenge : Gaudermen  Teulière  -17 ans territoriaux à XII  / Honneur  Promotion Honneur  Série : 1<sup>ère</sup>  2<sup>ème</sup>  3<sup>ème</sup>  4<sup>ème</sup>  Réserve  / Division Féminine : D1 élite 1  D1 élite 2  Fédérale à XV  Promotion Fédérale à VII  Fédérale -18 ans à XV  / Coupe de la Fédération  Challenge Comités  -18 ans inter-secteurs  -17 ans inter-secteurs  -20 ans féminine inter-secteurs  coupe Provinces -18 ans  Taddei  / Rugby Entreprises  / Rugby à 7 clubs : -16 ans masculin  18 ans et + masculin  / Rugby à 7 territoriales : U19  U17  / Matches : Internationaux  Amicaux autorisés par la FFR  Amicaux autorisés par le Comité Territorial  / journée de masse  Rugby découverte  Ecole de Rugby  Rugby loisir  Nouvelles pratiques

Association en présence

Poste occupé par le joueur n°

Le blessé bénéficie-t-il de la garantie facultative complémentaire OUI  NON

Date d'envoi de l'adhésion nominative

Nom du blessé

Prénom

Date de naissance

Adresse N° Rue

Localité

Code postal

Ville ou bureau distributeur

Téléphone

E-mail

Profession du blessé (obligatoire)

Nom et adresse de l'employeur, ou de l'établissement scolaire, universitaire

Régime de prévoyance (Sécurité Sociale ou autre) organisme

Mutuelle  OUI  NON

N° d'affiliation SS

Date accident

Heure

Lieu

A le

Signature du blessé :

Certifie exact la présente déclaration  
Signature du secrétaire ou d'un dirigeant du club.

Avant de retourner le feuillet A, veuillez relater les circonstances de l'accident et faire remplir par le médecin :  
- le certificat médical

