



Inter Mutuelles Entreprises



● QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT

Pour toute déclaration, il est impératif de respecter certaines indications et de lire ce mode opératoire avant de remplir la déclaration de sinistre.

- Les obligations : • écrire en capitale et lisiblement, • joindre les justificatifs pour les dommages matériels.

● ACCIDENT SURVENANT À UN MEMBRE DE L'ASSOCIATION

Une déclaration d'accident doit toujours être faite, même pour un accident paraissant insignifiant. Cette déclaration garantit le responsable en cas de suites.

● ACCIDENT CAUSÉ À UN TIERS (CORPOREL OU MATÉRIEL Y COMPRIS POUR LES ANIMAUX, LES BIENS MOBILIERS ET IMMOBILIERS)

Joindre au formulaire de déclaration d'accident un rapport précisant les noms et adresses des témoins, un croquis indiquant les causes, circonstances et détails de l'accident, les noms et qualités des agents de l'autorité qui auraient constaté les dégâts ainsi que la copie de leur rapport, un devis estimatif des dommages.

À COMPLÉTER PAR LE PIÉGEUR IMPLIQUÉ DANS L'ACCIDENT

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : N° Fax : Email :

N° d'agrément : Adhérent de l'association :

Déclaration de piégeage effectuée par : Propriétaire Possesseur Fermier Piégeur Autre à préciser

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Déclaré en Mairie de :

Pour la période du /..... /..... au /..... /.....

CONCERNANT LE SINISTRE

Date : /..... /..... Lieu : Département :

Causes et circonstances du sinistre :

A-t-il été établi un constat ? OUI NON Si oui, joindre le constat.

Si oui, coordonnées des autorités de Police :

A-t-il été établi un procès-verbal ? OUI NON N° de procès-verbal :

Activité pratiquée au moment des faits :

Témoin(s) (Nom[s] et adresse[s]) :

CONCERNANT LES DOMMAGES

Dommages matériels *subis* par un tiers : OUI NON

Description des dommages :

Dommages à des animaux *appartenant* à un tiers : OUI NON Nature des dommages :

Race de l'animal : N° de tatouage :

Nom de l'animal : Âge de l'animal :

Dommages corporels : *subis* par le piégeur : OUI NON - *subis* par un tiers : OUI NON

Importance de l'atteinte corporelle : Décès Blessures graves Blessures légères

Organismes sociaux : Caisse de Sécurité sociale : OUI NON

Caisse complémentaire : OUI NON Frais de secours : OUI NON

Intervention d'une société d'assistance : OUI NON Si oui, mentionner la compagnie et le N° de dossier :

CONCERNANT UN TIERS IMPLIQUÉ DANS LE SINISTRE

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Assureur : nom, adresse et n° de contrat de la compagnie d'assurances du tiers :

Pièces jointes : Fait à :

..... Le : / /

..... Signature du déclarant :

À COMPLÉTER PAR L'ASSOCIATION DE PIÉGEUR

Dénomination et adresse : Association Départementale des Piégeurs Agréés de l'Hérault
4, rue d Narvik 34500 BEZIERS

Tél. : 06 03 44 67 50 N° Fax : Email : emier.jeanfrancois@neuf.fr

Responsable de l'Association : EMIER Jean François Signature :



DOCUMENT À TRANSMETTRE
AU CORRESPONDANT NATIONAL D'ASSURANCE
UNAPAF

Visa du correspondant :

Le : / /