



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

Source de confiance

A adresser dans un délai de Cinq jours à votre assureur

DECLARATION D'ACCIDENT RC SPORT

CLUB :
N° Police : 18/163440
Date d'Accident :
Nom et Prénom de l'adhérent :
Date de naissance :
C I N n° :
Adresse :
Tél : GSM :

Messieurs,

Nous venons par la présente vous faire part du sinistre concernant l'assuré ci-dessus, survenu le dans les circonstances suivantes :

.....
.....
.....

Vous en souhaitons bonne réception.

Pièces jointes :

Certificat de constatation	<input type="checkbox"/>
Certificat de guérison	<input type="checkbox"/>
Factures (Originaux)	<input type="checkbox"/>
Autres frais médicaux	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>

Toute déclaration tardive ou ne rentrant pas dans le cadre accidentel risque d'entraîner la perte du droit d'indemnisation.

Fait à, le

Cachet et Visa