

# Déclaration d'accident

## Procédure

Aller sur le site <https://www.mma-assurance-sports.fr/ffhandball/>

Puis en haut à droite, cliquer sur « Déclarations de sinistres » / « Le sinistre concerne une personne physique »

Ensuite, suivre les étapes en complétant comme indiqué ci-dessous.

### **ETAPE 1**

<b>Étape 1</b> Informations licence	<b>Étape 2</b> Coordonnées	<b>Étape 3</b> Statut	<b>Étape 4</b> Informations sinistre	<b>Étape 5</b> Confirmation
--	-------------------------------	--------------------------	---	--------------------------------

Vous êtes licencié et vous n'avez pas renoncé à la garantie accidents corporels de base

Vous n'êtes pas licencié

Sélectionnez le type de votre licence \*

Type de licence

N° de licence fédérale \*

**SUIVANT**

Pour le type de licence, il est indiqué sur la licence reçue en début de saison.

Idem pour le numéro de licence. Il commence par 6244006....

## **ETAPE 2**

Indiquer l'ensemble des coordonnées du joueur / de la joueuse blessé(e):

Étape 1 Informations licence	Étape 2 Coordonnées	Étape 3 Statut	Étape 4 Informations sinistre	Étape 5 Confirmation
	<p><b>Nom *</b></p> <input type="text"/>		<p><b>Prénom *</b></p> <input type="text"/>	
	<p><b>Email *</b></p> <input type="text"/>		<p><b>Sexe *</b></p> <p><input type="radio"/> M      <input type="radio"/> F</p>	
	<p><b>Date de naissance *</b></p> <input type="text" value="jj/mm/aaaa"/>		<p><b>Adresse *</b></p> <input type="text"/>	
	<p><b>Ville *</b></p> <input type="text"/>		<p><b>Code postal *</b></p> <input type="text"/>	
	<p><b>Téléphone fixe *</b></p> <input type="text"/>		<p><b>Téléphone mobile *</b></p> <input type="text"/>	

Puis les coordonnées du club comme indiqué ci-dessous :

Renseignements sur votre club	
<p><b>Nom du club *</b></p> <input type="text" value="ATLANTIQUE REZE HANDBALL"/>	<p><b>Nom du représentant (Président...)</b></p> <input type="text" value="CORBINEAU"/>
<p><b>N° affiliation du club</b></p> <input type="text" value="6244006"/>	<p><b>Adresse du club *</b></p> <input type="text" value="116 RUE DE LA CLASSERIE"/>
<p><b>Ville *</b></p> <input type="text" value="REZE"/>	<p><b>Code postal *</b></p> <input type="text" value="44400"/>
<p><b>PRÉCÉDENT</b></p>	<p><b>SUIVANT</b></p>

### ETAPE 3

Étape 1 Informations licence	Étape 2 Coordonnées	Étape 3 Statut	Étape 4 Informations sinistre	Étape 5 Confirmation
---------------------------------	------------------------	-------------------	----------------------------------	-------------------------

Joueur

Dirigeant et Autre

Arbitre

L'accident est-il survenu en Equipe de France ?  Non

Vous êtes :

Choisir votre garanties optionnelles éventuellement souscrites

Pour les joueurs sous convention de formation, choisir votre formule

### ETAPE 4

Étape 1 Informations licence	Étape 2 Coordonnées	Étape 3 Statut	Étape 4 Informations sinistre	Étape 5 Confirmation
---------------------------------	------------------------	-------------------	----------------------------------	-------------------------

Date de survenance \*

Heure

Lieu de survenance du sinistre

Adresse du sinistre

Ville

Code postal

Cadre de survenance

Circonstance de survenance (Texte libre)

Nature des dommages subis

Des dommages corporels subis ?  Non

Des dommages matériels subis ?  Non

Documents à joindre à votre déclaration (tous documents utiles pour votre déclaration du type certificat médical initial...)

Vous pouvez joindre 3 fichiers au maximum , la taille d'un fichier ne doit pas dépasser 5M

Choisir un fichier

Vous n'êtes pas la victime

Je soussigné **LOUET Amandine** , certifié, exact les renseignements communiqués ci-dessus.

Joindre un scan du certificate médical

**ETAPE 5**

Puis Etape confirmation