



DECLARATION CONCERNANT L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

1 a) Fédération : _____
b) Club : _____
c) Nom du secrétaire du club : _____

2 a) Nom et prénom de la victime : _____
b) Date de naissance : _____
c) Etat civil : ☐ célibataire ☐ marié(e) enfants : _____
d) Profession : _____
e) Adresse exacte : _____
h) La victime est-elle membre du club mentionné ci-dessus? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, en quelle qualité? : _____

3 a) Jour, date et heure de l'accident : _____
b) Où et pendant quelle manifestation le dommage a-t-il été causé? _____
c) Description exacte de l'accident : _____
d) Noms des témoins : _____

4 a) La victime est-elle partiellement responsable ? ☐ Oui ☐ Non
b) En quoi consiste cette responsabilité? _____

5

a) En quoi consiste le dommage
(dommage matériel ou corporel)?

b) Un traitement médical
est-il nécessaire?

☐ Oui ☐ Non

c) Nom du médecin:

6

a) Est-ce que des demandes d'indemnité
ont déjà été introduites ailleurs?

☐ Oui ☐ Non

b) Si oui, auprès de quelle
compagnie d'assurances?

Ces indications correspondent à la vérité,

_____, le _____

(signature du secrétaire)

(signature de la victime)

**Le présent formulaire est à renvoyer dûment rempli endéans 8 jours au
Ministère des Sports, Boîte Postale 180, L-2011 LUXEMBOURG**

