

DECLARATION D'EVENEMENT ACCIDENTEL RENTRANT DANS LE CADRE DES GARANTIES DU CONTRAT

A adresser complétée dans les 5 jours après l'accident ou l'événement à :

**GRAS SAVOYE MONTAGNE**  
3B rue de l'Octant – BP 279 - 38433 ECHIROLLES CEDEX

Contrat souscrit auprès de la Compagnie AXA FRANCE  
sous le numéro 205.000959.992.87 par la FFS

Date de l'accident :

Lieu précis :

**ENCADRANT DE L'ACTIVITE**

Nom : Prénom :  
Adresse :  
Numéro de la carte FFS :

**VICTIME DE L'ACCIDENT**

Nom : Prénom : Date de naissance :  
Adresse :  
Tel.: Profession :  
Situation de famille : Nombre d'enfants à charge :  
Nature des blessures : (joindre un certificat médical)

Est-elle droitère ou gauchère ?

Est-elle atteinte d'une invalidité permanente antérieure à l'accident ? OUI NON

Est-elle affiliée au régime (*Encadrer la mention utile*) :

- de la Sécurité Sociale ?
- T.N.S. ?
- Agricole ?
- Autre ?

N° d'immatriculation :

Régime complémentaire : Numéro :

Numéro de la carte FFS : Date de Délivrance :

Nom de l'Association : Tel.:

Adresse :

Option souscrite (*à encadrer*)  
(Garantie Individuelle Accident)      **OPTION I**      **OPTION II**      **OPTION III**

