U.R.B.S.F.A. - SERVICE "ACCIDENTS"
Avenue Houba de Strooper 145
1020 BRUXELLES

Déclaration d'accident*

A REMPLIR PAR LE CORRESPONDANT QUALIFIE DU CLUB
OU LA VICTIME SI CELLE-CI EST ARBITRE

Nom et n° matricule du club (ou n° matricule du groupement corporatif ou adhérent) . . . . . .
(en caractères majuscules d'imprimerie)

N° Matricule :

Nom et prénoms du (de la) blessé(e)
(en caractères majuscules d'imprimerie)

N° d'affilliation-URBSFA

N°

Sa date de naissance
Son adresse exacte

Le blessé est-il assujetti à l'AMI ou à charge d'un assujetti?
Est-il en période de stage auprès de sa mutuelle? . .
Citez le nom et l'adresse de cette mutuelle . . . . . .
Numéro d'affiliation du blessé après de sa mutuelle .

Veuillez apposer une vignette "mutuelle" du blessé s.v.p.

Est-il orphelin ou à charge d'un pensionné, d'une veuve ou d'un invalide? . . . . . .

Est-il **étudiant-employé-ouvrier**...?
Quelle est sa profession? . . . . . .
Nom et adresse de l'employeur . . . . . .
Est-il assujetti à la Sécurité Sociale en qualité de joueur?

Date et heure de l'accident ...../...../20..... .....heures

Sa fonction (barrer les mentions inutiles) joueur(se), arbitre, entraineur, steward,bénévole

ou autres :.....

A) Au cours de quel match officiel ?

Quelle division et quelle série ? . . . . . .

B) Au cours de quel match amical ?

C) Au cours de quel entraînement ? . . . . . .

Sur quel terrain ? . . . . . .

Circonstances de l'accident ? . . . . . .

En cas de coup volontaire, citez le nom et le club du responsable, si celui-ci a été exclu par l'arbitre . . .

S'il s'agit d'une agression proprement dite, évaluation du dommage matériel éventuel . . . . .
Y a-t-il eu procès-verbal ? . . . . . .
OUI / NON
Par qui a-t-il été dressé ? . . . . . .
A la demande de qui ? (nom et adresse) . . . . . .
Si le blessé est arbitre - steward : n° Compte auquel l'indemnité peut éventuellement être versée . . . . .

n° Compte .....

(Voir l'attestation médicale de constat au verso)

Date .....
Signature du correspondant du club
(ou de l'arbitre blessé) :

* **Cette déclaration doit nous parvenir dans les 21 jours calendrier après la date de l'accident.**