

A - DÉCLARATION D'ACCIDENT

à remettre dans les cinq jours à Covéa Risks Direction Centrale AIS - Div. Prévoyance - 1, allée du Wacken 67978 Strasbourg Cedex

– DATE DE L'ACCIDENT N° d'affiliation du club
 – DÉSIGNATION DE L'ASSOCIATION SPORTIVE

• BLESSÉ : Nom et prénom Date de naissance
 Adresse complète
 N° de la licence Date d'enregistrement de la licence

• ACTIVITÉ AU SEIN DU CLUB - DIRIGEANT ■ - JOUEUR ■
 - ARBITRE ■ - ENTRAINEUR ■

• ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE : Salariale Non salariale Sans profession
 • OPTION INDEMNITÉ JOURNALIÈRE SOUSCRITE : ■ OUI ■ NON MONTANT € • ARRÊT DE TRAVAIL : ■ OUI ■ NON

• Le blessé dispose-t-il par ailleurs d'une assurance complémentaire au Régime social ?
 – OUI : Nom et adresse de l'organisme
 – NON

Important : Quand le blessé dispose d'un régime social complémentaire accordé par une Société Mutualiste, il doit impérativement être indemnisé par celle-ci en priorité, notre contrat d'assurance intervenant pour le complément éventuel.

• **CLAUSE DE SUBROGATION :** (en cas de recours contre un tiers responsable)
 Je déclare subroger Covéa Risk dans tous mes droits et actions contre le tiers responsable. En outre, je m'engage, dans l'éventualité où j'obtiendrais directement le remboursement total ou partiel de mes frais à rembourser les prestations versées par Covéa Risks, selon les dispositions légales en vigueur.

• **OBLIGATION DE JOINDRE :** Copie de la licence en cours (recto-verso).
 • **NOM et ADRESSE** de la personne qui doit recevoir l'ACCUSÉ DE RÉCEPTION si différente de celle du BLESSÉ :

SIGNATURE

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT - CERTIFICAT MÉDICAL : VOIR AU VERSO



**PARTIE
A CONSERVER**

B - AIDEZ-NOUS A MIEUX VOUS SERVIR

Pour toute demande, rappelez vos nom et prénom, la désignation de votre association sportive, le n° de contrat.
 Vous recevrez un accusé de réception avec les références de votre dossier, à rappeler dans toutes correspondances.
 Sont énumérés ci-après les documents nécessaires pour que vous puissiez bénéficier de nos prestations. Un service rapide de celles-ci justifie que vous joigniez ces pièces à votre déclaration d'accident. Nous vous en remercions.

Désignation des documents	Nature des indemnités		
	Frais d'hospitalisation ou de clinique	Frais médicaux ou pharmaceutiques	Indemnités journalières
– Certificat médical descriptif des lésions	x	x	x
– Certificat médical d'arrêt de travail (ou prolongation)			x
– Facturation de l'établissement de soins	x		
– Décompte du régime social (Sécurité Sociale ou autre) – original – double ou photocopie si l'original doit être transmis à votre caisse complémentaire	x	x	
Si vous êtes salarié :			
– Attestation de perte de salaire établie par votre employeur			x
– Décompte des indemnités journalières versées par la S.S.			x
– Photocopie du bulletin de salaire du mois précédant l'accident			x
Si vous êtes demandeur d'emploi :			
– Attestation A.S.S.E.D.I.C.			x
Si vous êtes scolaire ou étudiant :			
– Attestation de scolarité ou d'inscription			x
Si vous êtes travailleur indépendant :			
– Copie de votre appel de cotisation du régime obligatoire d'assurance maladie			x

