

Envoyer dans les 5 jours à

WTW Montagne, service FFRS

3 B, rue de l'Octant - BP 279 - 38433 Echirrolles cedex - Tél. **09 72 72 29 02**ou déclaration en ligne sur le site : www.grassavoie-montagne.com

Joindre **obligatoirement** à votre demande : - une **photocopie lisible recto/verso de votre licence** indispensable pour la validation des garanties,
- un **certificat médical** initial précisant la nature de vos blessures et la durée de l'incapacité à la pratique d'activités sportives.
Dès réception de votre dossier nous vous adresserons un accusé de réception précisant votre référence de dossier.
Nous vous remercions d'attendre ce document avant de nous adresser toute autre correspondance.

Renseignements concernant l'adhérent accidenté

| | |
|---|---|
| Nom _____ | Prénom _____ |
| Lieu de naissance _____ | Date de naissance ____ / ____ / ____ |
| Sexe _____ | Nationalité _____ |
| Adresse permanente _____ | |
| Code postal _____ Commune _____ | Pays _____ |
| Tél. _____ | E-mail _____ |
| <i>pour les enfants mineurs</i> | nom et adresse du responsable légal _____ |
| N° de licence (<i>joindre une photocopie recto/verso</i>) _____ | délivrée par le club _____ |
| Avez-vous souscrit la garantie MSC I.A. PLUS <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui (<i>joindre justificatif</i>) | |
| Etes-vous assuré social ? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui | A quelle caisse appartenez-vous ? _____ |
| Avez-vous une complémentaire santé ? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui | si oui , nom _____ |
| Autres assurances ? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui | si oui , coordonnées et n° contrat _____ |

Déclarant du sinistre (partie à compléter si l'adhérent n'est pas en mesure de compléter sa déclaration)

| | |
|-------------------|--------------|
| Nom _____ | Prénom _____ |
| Coordonnées _____ | |

Circonstances du sinistre

| | |
|--|---|
| Date de l'accident ____ / ____ / ____ | heure ____ / ____ lieu _____ |
| | département _____ pays _____ |
| Citer l'activité pratiquée lors de l'accident | |
| L'activité pratiquée était-elle encadrée ? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui | si oui , par quel club ou association _____ |
| Type de l'activité encadrée : | <input type="checkbox"/> club <input type="checkbox"/> stage <input type="checkbox"/> séjour |
| Nom de l'animateur ou de l'encadrant _____ | tél. _____ |
| | @ _____ |
| Causes et circonstances détaillées _____ | |
| | |
| | |
| Nature du préjudice | matériel : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui corporel : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui |
| Nature des blessures | |
| (<i>joindre certificat médical initial</i>) | |
| Avez-vous bénéficié d'un secours ? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui | si oui , par quel moyen (<i>ex. hélicoptère...</i>) _____ |
| Avez-vous été transporté(e) en ambulance <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui | si oui , précisez où : <input type="checkbox"/> cabinet médical <input type="checkbox"/> hôpital <input type="checkbox"/> autre _____ |
| Constat de police ou de gendarmerie <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui | si oui , commissariat ou brigade de _____ |
| | n° du procès verbal _____ |

L'accident met en cause un tiers

| | | |
|--|---|--|
| Tiers | auteur : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui | victime : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui |
| Nom _____ | | prénom _____ |
| adresse _____ | | |
| code postal _____ commune _____ | | pays _____ |
| tél. _____ | e-mail _____ | |
| Nature des dommages subis par le tiers <input type="checkbox"/> matériel <input type="checkbox"/> corporel | | |
| Coordonnées de son assureur | nom _____ | police n° _____ |
| | adresse _____ | |

Témoins

Joindre un témoignage ainsi qu'un recto/verso d'une pièce d'identité

Nom et adresse du ou des témoins _____

A _____ le ____ / ____ / ____ Signature adhérent
ou déclarant

LISTE DES PRINCIPAUX DOCUMENTS À FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS MÉDICAUX

Seuls les frais liés à votre accident pourront faire l'objet d'un complément de remboursement.
L'assureur peut, dans certains cas, réclamer des éléments complémentaires.

Garanties

Pièces à fournir

Traitement médical

Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques : consultations, kiné...

- Ordonnances
- Comptes-rendus médicaux (consultation)
- Décomptes Sécurité sociale et/ou mutuelle (ou le cas échéant le refus de prise en charge)

Frais médicaux prescrits mais non remboursés

Frais médicaux prescrits mais non remboursés par la Sécurité sociale et/ ou la mutuelle

- Ordonnances
- Décomptes Sécurité sociale et/ou mutuelle (ou le cas échéant le refus de prise en charge)

Chambre particulière

- Bulletin d'hospitalisation
- Comptes-rendus opérations
- Facture acquittée

Ostéopathie

- Factures
- Décomptes Sécurité sociale et/ou mutuelle (ou le cas échéant le refus de prise en charge)
- Prescription médicale (recommandée)

Soins et frais de prothèses

- Ordonnances / factures acquittées
- Comptes-rendus médicaux (consultations, opérations, etc.)
- Décomptes Sécurité sociale et/ou mutuelle (ou le cas échéant le refus de prise en charge)

Frais d'optique

- Facture acquittée (de remplacement ou de réparation des lunettes)
- Facture d'achat des lunettes cassées si celles-ci datent de moins d'un an
- Décomptes Sécurité sociale et/ou mutuelle (ou le cas échéant le refus de prise en charge)

Aide a domicile

- Le bulletin d'hospitalisation précisant les dates d'entrée et de sortie
OU un certificat médical précisant la durée d'immobilisation à domicile
- La facture acquittée du prestataire de services de votre choix précisant la durée (dates d'intervention) et la nature exacte de la prestation (ménage, course, préparation de repas)
- Attestation de la mutuelle précisant les dates et modalités de prise en charge ou la non-prise en charge

Frais de transport

- Facture acquittée précisant le détail du trajet
- Motif du trajet (exemple : compte-rendu médical, convocation à un rdv...)
- Copie carte grise si utilisation du véhicule personnel



Tous les papiers
se trient et se recyclent



Ne pas jeter sur
la voie publique

Ce document n'est pas contractuel