

# **DECLARATION D'ACCIDENT CORPOREL DU CLUB DE .....**

**DISCIPLINE SPORTIVE :** .....

**FEDERATION TAHITIENNE OU POLYNESIENNE :** .....

Nom du Président du Club :

N° de Tél. :

Noms et Prénoms de la victime :

Son Age :

Son adresse :

Son n° de tél :

Son D.N (C.P.S) :

DATE DE L'ACCIDENT :

LIEU :

**CIRCONSTANCES :**

**NATURE ET IMPORTANCE DE VOS BLESSURES :**

**LA RESPONSABILITE D'UNE AUTRE PERSONNE EST- ELLE ENGAGEE :**

Nom et Prénom:

Adresse :

Compagnies d'Assurances :

N° de Tél. :

N° de contrat :

DATE :

SIGNATURE  
DE LA VICTIME

SIGNATURE  
DU PRESIDENT DU CLUB

# **PROCEDURE A SUIVRE EN CAS D'ACCIDENT CORPOREL**

*dans le cadre de l'indemnisation par la Compagnie d'Assurances*

SAUF CAS DE FORCE MAJEURE,  
TOUT ACCIDENT DOIT ETRE DECLARE DANS LES 5 JOURS

LA NON DECLARATION OU LA DECLARATION PASSES LES DELAIS ENTRAINE  
LA DECHEANCE DANS LA MESURE OU LE RETARD,  
NON IMPUTABLE A UN CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE,  
AURA CAUSE UN PREJUDICE AUX ASSUREURS.

## **DOCUMENTS A FOURNIR**

1. Déclaration de sinistre dûment remplie et signée  
(Voir imprimé au recto) ;
2. Copie de la licence ou attestation de la Fédération ;
3. Copie du certificat médical initial ;
4. Copie de l'ordonnance et de la feuille de soins ;
5. Justificatifs ;  
Devis ou factures de soins, pharmacie, kinésithérapeute etc...

**TOUT DOSSIER INCOMPLET  
NE SERA PAS INSTRUIT**

**A adresser :**

**S.A. GRAS SAVOYE - Tahiti Nui Insurance  
Tél. : 54 48 44  
Fax : 54 48 40**