

À renvoyer dans les 5 jours au :

Cabinet GOMIS&ASSOCIES
80 Allée des Demoiselles
31400 TOULOUSE
Téléphone : 05.61.52.12.13
Télécopie : 05.61.32.11.77
E-mail : 5R09151@agents.allianz.fr
Numéro de contrat 45797647

En cas de rapatriement au domicile du bénéficiaire et préalablement à toute intervention, téléphoner à Mondial Assistance France 01 49 93 80 75 ou à partir de l'étranger 33 (1) 49 93 80 75.

Identité du blessé

Nom et Prénom _____
Adresse complète _____
Code postal _____ Ville _____
Date de naissance _____
N° téléphone _____ Adresse e-mail _____

N° de licence F.F.TRI (joindre obligatoirement photocopie de la licence)

Qualité du blessé : Licencié Dirigeant statutaire Athlète de haut niveau
 Arbitre/Entraîneur/Animateur

Régime de prévoyance

Le blessé est-il : assuré social travailleur indépendant
Non assuré social, indiquez la raison _____
N° d'immatriculation _____
Régime complémentaire : le blessé a-t-il une mutuelle ? Oui Non
Si oui, précisez le nom et l'adresse _____

Avez-vous un autre contrat susceptible de garantir le présent accident ? Oui Non
Si oui :
 Individuelle Accident GAV (Accidents de la Vie) Autre

Nature des garanties souscrites

Garanties de base automatiquement incluse dans la licence
Garanties Atteinte Corporelle Complémentaires Option 1 Option 2 Option 3
Contrat Garantie des Accident de la Vie GAV Formule 1 Formule 2 (N° de contrat _____)
Garanties optionnelles Dommages au vélo Option 1 Option 2 Option 3

Renseignements concernant l'accident

Date et heure de l'accident _____ / _____ / _____ à _____ heures

Lieu et département _____

Pays _____

Contexte de l'activité pratiquée au moment de l'accident :

Entraînement Club Oui Non

Entraînement individuel Oui Non

Compétition/ animation/ manifestation Oui Non

Aucun rapport avec l'exercice d'une activité (trajet, autre : précisez) : _____

Description circonstanciée de l'accident (veuillez être le plus précis possible : déroulement, manœuvre, matériel utilisé, analyse de la situation, début ou fin d'exercice, etc.) :

Nature des dommages :

Dommages corporels oui non

Dommages matériel oui non

Constat ou PV établi par : Huissier Gendarmerie Autre Précisez : _____

N° du constat ou PV : _____

Nom et adresse du ou des témoins : _____

Existe-t-il un tiers responsable oui non

Nom et adresse du tiers responsable : _____

Avez vous fait appel à MONDIAL ASSISTANCE oui non

Numéro de dossier ouvert auprès de MONDIAL ASSISTANCE : _____

Personne effectuant la déclaration :

Nom/Prénom _____

Qualité _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Signature : _____

NOM DU CLUB : _____

Adresse : _____

N°affiliation : _____

Cachet du club et
signature du responsable

Document à fin de remboursement à adresser ultérieurement : décomptes originaux de la Sécurité sociale ou de votre Mutuelle.

Conserver un double de votre déclaration