

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

**FEDERATION TAHITIENNE OU POLYNESIENNE DE :
DISCIPLINE SPORTIVE :**

Nom du président du club : N° Tel :

Nom et prénom de la victime : Age :

Adresse : N° Tel :

Adresse mail :

Règlement à l'ordre de :

Date de l'accident : Lieu :

CIRCONSTANCES DETAILLEES :

NATURE ET IMPORTANCE DES BLESSURES :

PIECES A FOURNIR :

- La présente déclaration dûment complétée par le président du club ;
- Copie de la licence ou attestation de la fédération ;
- Certificat Médical Initial ;
- Copie des feuilles de soins ;
- Copie des ordonnances et des factures ;
- Relevés d'information des prestations de santé de la CPS ;
- Certificat de consolidation.

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

Nom et prénom : N° TEL :

Adresse :

Compagnie d'assurance : N° contrat :

Signature de la victime

Signature du président du club

**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.**

L'ensemble des pièces sont à transmettre à GRAS SAVOYE TAHITI NUI INSSURANCE :

Adresse : BP 40200 Fare Tony – 98713 PAPEETE

Telephone : 40.54.48.46 - Fax : 40.54.48.40

Mail: meryl.wan@grassavoie.pf