

DECLARATION D'ACCIDENT

À renvoyer dans les 5 jours au :

Cabinet GOMIS - GARRIGUES
80 Allée des Demoiselles
31400 TOULOUSE
Téléphone : 05.61.52.88.60
Télécopie : 05.61.32.11.77
E-mail : 5R09151@agents.allianz.fr
Numéro de contrat 46267077

En cas de rapatriement au domicile du bénéficiaire et préalablement à toute intervention, téléphoner à Mondial Assistance France 01 42 99 82 56 ou à partir de l'étranger 33 (1) 01 42 99 82 56

Identité du blessé

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

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

Qualité du blessé : ? Licencié ? Licence Loisir ? Athlète de haut niveau
 ? Educateur ? Licence Compétition ? Dirigeant

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
Avez-vous un autre contrat susceptible de garantir le présent accident ? ? Oui ? Non

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 _____)

Renseignements concernant l'accident

Date et heure de l'accident _____ / _____ / _____ à _____ heures Pays
Lieu et département _____

Contexte de l'activité pratiquée au moment de l'accident :
? Activité individuelle ? Activité organisée par le club (coordonnées du club)
? Activité encadrée par une Ecole de Surf (coordonnées de l'école)
? Compétition/ Manifestation/ Animation
? Aucun rapport avec l'exercice d'une activité (trajet, autre : précisez) :

Etat de la mer et Conditions des vagues

Organisation des secours ? Poste de secours ? Autre lequel ?

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 ou ECOLE DE SURF: _____

Adresse : _____ Cachet du club et signature du responsable

N° affiliation : _____

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

Conserver un double de votre déclaration