

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

PERSONNE BLESSÉE

☐ Madame

☐ Monsieur

Nom : Prénom :

Date de naissance : Téléphone :

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail :

Êtes-vous assuré social : ☐ OUI ☐ NON

Numéro d'immatriculation :

Régime : ☐ Général ☐ Agricole ☐ Autre

Nom et N° Mutuelle :

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

Date et lieu de l'accident :

1 - Si l'accident s'est produit en course

Nom de l'Hippodrome :

Nom du Prix et Discipline :

Nom du cheval :

Nom du propriétaire et de l'entraîneur :

E-mail :

2 - Si l'accident s'est produit à l'entraînement

Nom du Centre d'Entraînement et de la Piste :

Discipline : ☐ Entraînement Plat ☐ Entraînement Obstacle

Nom du cheval :

Nom du propriétaire et de l'entraîneur :

Nom et adresse des témoins :

Dans les deux cas, circonstances détaillées de l'accident, nature et siège de la blessure :

PERSONNE EFFECTUANT LA DÉCLARATION

Nom : Prénom :

Qualité :

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail : Téléphone :

À Le

Signature obligatoire :

PIÈCES À JOINDRE

- ☐ COPIE DE LA CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ OU PASSEPORT
- ☐ CERTIFICAT MÉDICAL décrivant les blessures (établi automatiquement par le médecin de l'hippodrome si l'accident se produit en course ou par le médecin dans le cas d'un accident à l'entraînement)
- ☐ CERTIFICAT D'ARRÊT DE TRAVAIL INITIAL et les prolongations
- ☐ RIB

LE CAS ÉCHÉANT

- ☐ JUSTIFICATIFS ORIGINAUX DES FRAIS médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de transport, restant à la charge du blessé après remboursement de la Sécurité Sociale et la Mutuelle ou tout autre régime de prévoyance (bordereaux de remboursement à joindre) et/ou facture acquittée mentionnant le montant des frais de réparation des dégâts matériels.

EN CAS DE DÉCÈS :

- ☐ CERTIFICAT MÉDICAL indiquant la cause du décès,
- ☐ Cordonnées du Notaire chargé de la succession, coordonnées du Procès verbal de gendarmerie ou du rapport de police.

POUR RAPPEL, CES DOMMAGES NE SONT JAMAIS GARANTIS : (liste non exhaustive)

- Effets personnels ainsi que vêtements (bottes, casque, etc...)
- Frais de transport (hors transport pris en charge par le régime obligatoire)
- Frais liés à une demande de chambre particulière, télévision...

DÉCLARATION D'ACCIDENT À ADRESSER DANS LES CINQ JOURS PAR EMAIL (en indiquant bien le numéro de contrat) :

- Si cela concerne la garantie Individuelle Accident (N°AU346706) à Indemnisation.assurancedepersonne@generali.fr et mettre en copie laurenceazemard@clubgrc.fr et bmagnien@finaxy.com
- Si cela concerne la garantie Responsabilité Civile (N°AU347033) à bmagnien@finaxy.com et mettre en copie laurenceazemard@clubgrc.fr

Le Club ne pourra réclamer l'indemnisation auprès de Finaxy entreprise IDF, selon les garanties prévues, qu'à réception de ces documents.