wtwco.com

WTW Hipcover

CONTRAT AXA FRANCE N° 6076806904

Déclaration d'accident

PERSONNE BLESSÉE

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

Formule souscripte : ☐ Garantie Plat ☐ Garantie Obstacle

Formule avec Indemnités Journalières : ☐ Option 1 : 200€ ☐ Option 1 : 600€
(réservée aux adhérents du Club GRC) ☐ Option 2 : 300€ ☐ Option 2 : 900€

Ou

Formule sans Indemnités Journalières : ☐ Option 1 : 130€ ☐ Option 1 : 390€
☐ Option 2 : 195€ ☐ Option 2 : 585€

Êtes-vous assuré social ? ☐ OUI ☐ NON

Numéro d'immatriculation : .....

Régime : ☐ Général ☐ Agricole ☐ Autre

Nom et numéro de Mutuelle : .....

PERSONNE EFFECTUANT LA DÉCLARATION

Nom : ..... Prénom : .....

Qualité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

wtwco.com

WTW Hipcover

CONTRAT AXA FRANCE N° 6076806904

Déclaration d'accident

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 : .....

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 :

À .....

Le .....

Signature

WTW Hipcover

wtwco.com

CONTRAT AXA FRANCE N° 6076806904

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,...)
- **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 e-mail :
club@clubgrc.fr ET hipcover@wtwco.com

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

Willis Towers Watson France - Société de courtage d'assurance et de réassurance
Société par actions simplifiées au capital de 1 432 600 euros. 311 248 637 R.C.S Nanterre. N° FR 61311248637
Siège social : 33/34 quai de Dion-Bouton - 92 800 Puteaux - Tél : 01 41 43 50 00 - Télécopie : 01 41 43 55 55 - www.wtwco.com
Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N° 07 001 707 (www.orias.fr). Willis Towers Watson France est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9