

Paris, le 10 juin 2008

**CIRCULAIRE FFSA
COMITES REGIONAUX, CRK, ASA, ASK
N° DG/06/08/78**

NOUVELLES COORDONNEES SERVICE GESTION SINISTRES COVEA RISKS

Nous vous remercions de bien vouloir noter ci-après les nouvelles coordonnées du **service de gestion des sinistres** de COVEA RISKS, compagnie assurant les licenciés et titulaires d'un titre de participation en cas d'accident dans le cadre de toutes les activités relatives à la pratique des compétitions régulièrement inscrites au calendrier de la FFSA et de la FIA :

**COVEA RISKS – Service Gestion Sinistres
1, allée du Wacken
67978 STRASBOURG cedex 9
Tél : 03 88 11 70 08
Fax : 03 88 11 71 90**

Nous profitons de cette occasion pour vous rappeler, qu'en cas d'accident corporel survenu au cours d'une manifestation sportive inscrite au calendrier sportif de la FFSA ou d'un entraînement, les licenciés ou titulaires d'un titre de participation doivent agir dans les conditions suivantes afin de se conformer aux termes du contrat souscrit par la FFSA auprès de COVEA RISKS (courtier AON Conseil) :

1/ Déclarer l'accident à l'Association Sportive organisatrice et s'assurer que l'accident a été déclaré par celle-ci à la FFSA à l'aide du document joint. Il devra être fait mention de cet accident dans le rapport de clôture que l'association sportive adressera à la FFSA.

2/ L'Association sportive organisatrice remettra au blessé les formulaires prévus par AON Conseil. Ces formulaires, une fois complétés des renseignements demandés, devront être adressés sous 5 jours maximum à : COVEA RISKS – 1, allée du Wacken – 67978 STRASBOURG cedex 9 / Service Gestion Sinistres fax : 03.88.11.71.90. Dans le cas où le licencié ou titulaire d'un titre de participation accidenté ne pourrait se procurer l'imprimé de déclaration d'accident prévu (exemple : accident à l'étranger, entraînement...), le licencié ou titulaire d'un titre de participation accidenté ou son représentant devra adresser dans les 48 heures un fax à COVEA RISKS.

3/ Le blessé devra conserver précieusement tous documents ou factures payées dans l'éventualité d'un remboursement total complémentaire. Ces documents seront adressés à l'assurance à l'appui de toute demande de remboursement.

Nous vous remercions de bien vouloir transmettre ces informations, dans les meilleurs délais, à tous vos licenciés.

**DOCUMENT A REMPLIR IMPERATIVEMENT
EN CAS D'ACCIDENT AVEC BLESSE (évacué par ambulance) OU PLUS GRAVE**

A adresser le jour de l'accident à Sylvie SALGUES / FFSA
par fax au 01 45 27 40 47 ou mail : ssalgues@ffsa.org

Attention : ce document ne dispense pas de remplir le formulaire de déclaration d'accident destiné à la compagnie d'assurance COVEA RISKS, ainsi que le rapport d'accident destiné à la FFSA

NOM DE L'EPREUVE :

DATE ET HEURE DE L'ACCIDENT :

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT :

**PERSONNE DE L'ORGANISATION JOIGNABLE PAR TELEPHONE LE LUNDI
MATIN :**

NOM ET PRENOM :

N° DE TELEPHONE :

NOMBRE DE BLESSES HOSPITALISES :

NOMBRE DE DECES EVENTUELS :