

## NOTICE : Constituer un dossier sinistre « Complet »

1. Faites votre déclaration d'accident en ligne : <https://ffct.cabinet-gomis-garrigues.fr>
2. Prenez le temps de constituer un dossier complet.
3. Envoyez-nous vos justificatifs par e-mail à : [ffct@cabinet-gomis-garrigues.fr](mailto:ffct@cabinet-gomis-garrigues.fr) ou par courrier
4. Pensez bien à rappeler **impérativement** le N° de votre déclaration d'accident lors de tout envoi

GARANTIES CONCERNEES :	VOTRE LICENCE :			JUSTIFICATIFS A FOURNIR :
	MB	PB	GB	
<b>Les garanties « Assistance » :</b>				
Assistance dont rapatriement, prise en charge des frais médicaux/d'hospitalisation à l'étranger, avance de frais, transport urgent, recherche, secours, évacuation	<b>Exclu</b>	<b>Garanti</b>	<b>Garanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pour bénéficier de l'assistance : avant toute démarche, vous devez téléphoner à MONDIAL ASSISTANCE au +33 (0)1 42 99 08 05</li> <li>Le N° de convention d'assistance à rappeler : 922306</li> <li>+ votre N° de licence FFCT</li> </ul>
<b>Tous dommages confondus :</b>				
<b>Les garanties «Dommages que vous causez aux autres» et les «Dommages que les autres vous causent»</b>				
Responsabilité Civile – Défense pénale et Recours	<b>Garanti</b>	<b>Garanti</b>	<b>Garanti</b>	<p><u>Pièces de responsabilité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Constat amiable d'accident</b> (<a href="#">pdf</a>) contre-signé ou PV d'audition (dépôt de plainte) <b>ou</b> N° du PV d'enquête Police/Gendarmerie, <b>et/ou</b> Nom et coordonnées des témoins (faite leurs compléter une <a href="#">attestation témoignage</a> (<a href="#">doc/pdf</a>) + Copie carte identité du/des témoin(s), la <a href="#">déclaration d'accident – fiche de renseignements</a> (<a href="#">doc/pdf</a>) (version des faits) de chacune des parties impliquées</li> <li><b>Analyse des responsabilités à l'appréciation de l'assureur</b></li> <li><b>Une Franchise de 80 € sera retenue sur tout paiement à la victime pour être laissée à la charge du licencié déterminé responsable.</b></li> </ul> <p><u>Justificatifs en fonction des dommages (corporels / matériels) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Voir selon les cas évoqués ci-dessous</li> </ul>
<b>Les dommages « Corporels » :</b>				
<b>La garantie « Décès » :</b>				
Décès toute cause	<b>Exclu</b>	<b>Garanti</b>	<b>Garanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acte de décès</li> <li>Coordonnées du notaire chargé de la succession</li> <li>Certificat médical de constatation du décès (précisant la cause connue ou présumée)</li> </ul>
Décès d'origine cardiaque, cérébrale ou vasculaire <b>Exclu de la licence VELO BALADE</b>	<b>Exclu</b>	<b>Garanti</b>	<b>Garanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mêmes documents que la case ci-dessus</li> <li>+ Résultat d'un test à l'effort (réalisé il y a moins de 2 ans)</li> </ul>
<b>La garantie « Invalidité » :</b>				
Déficit fonctionnel permanent (si taux invalidité inférieur ou égal à 5%)	<b>Exclu</b>	<b>Exclu</b>	<b>Exclu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>A la fin de tous les soins médicaux</u> : Certificat médical de guérison ou de consolidation avec la liste des séquelles fonctionnelles éventuelles (afin de permettre au médecin conseil Allianz de juger de l'opportunité de vous convoquer à une expertise médicale)</li> </ul>
Déficit fonctionnel permanent (si taux invalidité supérieur à 5%)	<b>Exclu</b>	<b>Garanti</b>	<b>Garanti</b>	
<b>Les garanties « Frais de santé » :</b>				
Frais médicaux prescrits y compris les soins non remboursés par la Sécu. (sous déduction des remboursements déjà effectués par la Sécu et par la Mutuelle)	<b>Exclu</b>	<b>Garanti</b>	<b>Garanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificat médical initial descriptif des blessures (urgences, médecin traitant...) – <a href="#">voir un modèle ici</a> + Votre RIB</li> <li><u>Au fur et à mesure</u> : Faites-nous un <a href="#">récap ici</a> (<a href="#">xls/pdf</a>) + Joindre décomptes de votre mutuelle (à défaut, ceux de la Sécu avec une <a href="#">attestation sur l'honneur</a> (<a href="#">doc/pdf</a>) justifiant l'absence de mutuelle)</li> <li>Originaux des factures des professionnels de santé (si actes non remboursés) avec une attestation de votre mutuelle précisant qu'elle ne garantit pas ces frais + copie de la prescription médicale</li> </ul>
<b>Dont Dentaire :</b>				

Frais de création de prothèse dentaire sur dent cassée	Exclu	Garanti	Garanti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificat médical initial descriptif des blessures (établi par le dentiste)</li> <li>• Facture/Devis « Dentaire »</li> <li>• Décompte/Prise en charge de votre mutuelle (à défaut copie du refus de garantie) + Votre RIB</li> </ul>
Bris d'une prothèse dentaire existante	Exclu	Garanti	Garanti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mêmes documents que la case ci-dessus</li> <li>• + Facture d'achat d'origine de la prothèse dentaire qui a été endommagée dans l'accident</li> </ul>
<b>Les garanties « Frais de santé » (suite) :</b>				
<b>Dont Optique :</b>				
Frais de réparation /remplacement d'une monture et/ou des verres de lunettes correctrices cassé(e)s	Exclu	Garanti	Garanti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Photos : vues d'ensemble + des dommages (monture cassée, verre rayé...)</li> <li>• Facture d'achat d'origine des lunettes qui ont été endommagées dans l'accident</li> <li>• Copie de la prescription médicale associée</li> <li>• Facture/Devis « Optique » pour la réparation/le remplacement à l'identique</li> <li>• Décompte/Prise en charge de votre mutuelle pour la réparation/le remplacement (à défaut copie du refus de garantie) + Votre RIB</li> </ul>
<b>Dont Appareillages (hors dentaire) :</b>				
Bris d'une autre prothèse médicale existante (hors dentaire) à l'exclusion de la perte	Exclu	Garanti	Garanti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Photos des dommages : vues d'ensemble + des dommages (prothèse brisée)</li> <li>• Facture d'achat d'origine de la prothèse (hors dentaire) qui a été endommagée dans l'accident</li> <li>• Copie de la prescription médicale associée</li> <li>• Facture/Devis pour la réparation/le remplacement à l'identique</li> <li>• Décompte/Prise en charge de votre mutuelle pour la réparation /le remplacement (à défaut copie du refus de garantie) + Votre RIB</li> </ul>
<b>Les garanties « Frais de santé » (suite et fin) :</b>				
Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	Exclu	Garanti	Garanti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copie de la prescription médicale</li> <li>• <u>Au fur et à mesure</u> : décomptes de votre mutuelle (à défaut, ceux de la Sécu avec une attestation sur l'honneur précisant pour quoi vous n'avez pas de mutuelle) + Votre RIB</li> <li>• A défaut, attestation de refus de garantie émanant de votre mutuelle</li> </ul>
<b>Les dommages « Matériels » :</b>				
Casque	Exclu	Garanti	Garanti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facture d'achat d'origine du bien qui a été endommagé dans l'accident + Votre RIB</li> <li>• Photos : vue d'ensemble +vue des dommages</li> <li>• Facture de remplacement à l'identique par un bien équivalent</li> </ul>
Cardio-fréquencemètre (à fonction exclusive)	Exclu	Garanti	Garanti	
Equipements vestimentaires (hors maillot de corps, sous-vêtements).	Exclu	Exclu	Garanti	
GPS (hors smartphone)	Exclu	Exclu	Garanti	
Vélo (hors vol)	Exclu	Exclu	Garanti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facture d'achat d'origine du vélo qui a été endommagé dans l'accident + Votre RIB</li> <li>• Photos : vue d'ensemble +vue des dommages</li> <li>• Devis de réparation à faire établir par votre vélociste</li> <li>• A défaut, une attestation du vélociste précisant les motifs pour lesquels il juge le vélo irréparable (A réception, nous pourrions être amenés à demander l'avis complémentaire d'un expert de notre choix)</li> <li>• Factures d'entretien du vélo / <a href="#">Etat des pertes (doc/pdf)</a></li> </ul>

Pour plus d'informations, voir aussi : [Notice d'information «Assurances»](#) + [Guide «Assurances licencié»](#)

Cabinet GOMIS-GARRIGUES – 17 Bd de la Gare – 31500 TOULOUSE

Tél.: 05 61 52 88 60 (tapez 1-1-1) - Fax : 05 61 32 11 77

E-mail : [ffct@cabinet-gomis-garrigues.fr](mailto:ffct@cabinet-gomis-garrigues.fr)

Site : <https://www.cabinet-gomis-garrigues.fr/>