

Avis d'accident

A envoyer à la Caisse d'assurance de sport de la FSG, 5001 Aarau

1. Membre accidenté

Nom/Prénom	Date de naissance	Profession
Rue	NPA/Lieu	Etat civil
Tél. privé	Tél. prof.	
Compte postal	ou compte bancaire no	No clearing bancaire
	Nom et lieu de la banque	
Titulaire du compte		
No membre	<input type="checkbox"/> société des actifs (masculins/féminines) <input type="checkbox"/> gym hommes <input type="checkbox"/> séniors <input type="checkbox"/> dames <input type="checkbox"/> dames séniors <input type="checkbox"/> J+S <input type="checkbox"/> jeunes gymnastes <input type="checkbox"/> pupillettes <input type="checkbox"/> gymnastique enfantine <input type="checkbox"/> parents et enfant	

2. Date de l'accident

Heure

3. Lieu/Manifestation (Halle de gymnastique, emplacement, excursion, cours, fête de gymnastique)

4. Engin, jeu, exercice etc.

5. Description de l'accident

Genre de lésion

Partie du corps atteinte

6. Deux témoins

7. Médecin traitant ou médecin dentiste

Prière de joindre les certificats médicaux éventuels au présent formulaire

8. Employeur

9. L'accidenté est assuré auprès

Nom de la société d'assurance/caisse-maladie

- **LAA** au biais de l'employeur annoncé ? oui
- **Caisse-maladie** selon LAMal annoncé ? oui
- **Assurance supplémentaire** à LAMal/LAA annoncé ? oui

Personne responsable dans la société pour les questions d'assurance

Nom/Prénom	Rue	
NPA/Lieu	Tél. privé	Tél. prof.

Nom de la société Association cant./rég. de la FSG

Les membres soussignés du Comité et le membre accidenté déclarent que les données ci-dessus sont exactes dans toutes leurs parties et conformes à la vérité.

Un membre du Comité

Le moniteur/La monitrice

Le membre accidenté
(pour les membres de la jeunesse le représentant légal)

Le membre accidenté autorise la CAS à prendre connaissance des documents officiels et médicaux.

NPA/Lieu et date

Remarques

A observer

- Tous les membres travaillant, mentionnés dans l'Etat de la FSG — pour les adultes inscrits nominativement — sont assurés selon le barème de la CAS.
Les frais de guérison, y compris le traitement hospitalier en division commune et les frais dentaires ne sont couverts qu'en complément aux prestations d'autres assurances. La CAS a limité la prise en charge de la franchise à un montant de 600 francs.
En cas d'hospitalisation, seuls les frais de la division **commune** non couverts par une autre assurance sont remboursés par la CAS jusqu'au maximum de 1'000 francs par jours et jusqu'au maximum de 10'000 francs par séjour (y compris les honoraires des médecins, les soins, les frais de séjour, l'anesthésie, etc.).
- **Les accidents gymniques doivent être annoncés immédiatement à l'employeur, à l'assurance accident privée ou à la caisse-maladie et être réglés par l'assurance ou la caisse-maladie correspondante.**
- Tous les accidents gymniques doivent être annoncés également immédiatement à la Caisse d'assurance de sport de la FSG pour le cas qu'il y aura des frais de guérison non couverts ou que l'accident aura pour suite une invalidité permanente.
- **Les décomptes de l'assurance ou de la caisse-maladie pour des frais de guérison non couverts (par exemple participations/franchise) peuvent être adressés à la Caisse d'assurance de sport de la FSG, 5001 Aarau.**