

## Avis Bris de lunettes

A n'utiliser que pour les dommages aux lunettes et verres de contact !

### 1. Membre lésé

Nom/prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_ Profession \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_ NPA/localité \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Poste / Banque N° IBAN \_\_\_\_\_

Nom et lieu de la banque \_\_\_\_\_

Titulaire du compte \_\_\_\_\_

N° membre \_\_\_\_\_  gymnastes actifs  hommes  seniors  gymnastes actives  dames  dames seniors  
 garçons/jeunesse  filles/jeunesse  gymnastique enfantine  parents et enfants  autres

### 2. Date du sinistre \_\_\_\_\_

### 3. Lieu et manifestation \_\_\_\_\_

### 4. Engin, jeu, exercice, etc. \_\_\_\_\_

### 5. Description détaillée de l'événement \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 6. Nature du dégât ? \_\_\_\_\_

7. Est-ce que vous vous êtes blessé ?  oui  non Si oui, traitement médical ?  oui  non

Si oui, nature des blessures \_\_\_\_\_ Partie du corps \_\_\_\_\_

### 8. Deux témoins de l'événement \_\_\_\_\_

9. Le sinistre a-t-il été annoncé également auprès d'une autre assurance/caisse-maladie ?  oui  non

Si oui, auprès de quelle assurance/caisse-maladie ? \_\_\_\_\_

### Personne de contact du comité directeur

Nom/prénom \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_ NPA/localité \_\_\_\_\_

Tél./Mobile \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ N° membre \_\_\_\_\_

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

Les signataires déclarent que les données ci-dessus sont exactes dans toutes leurs parties et conformes à la vérité.

Signature membre du comité directeur ..... Date .....

Signature moniteur/de la monitrice ..... Date .....

Signature membre lésé ..... Date .....

(pour les membres mineurs le représentant légal)

**A annexer:**

- Facture originale de l'opticien pour les frais de réparation ou des lunettes nouvelles
- Preuve d'achat des lunettes endommagées
- Décompte d'une autre assurance/caisse-maladie

A envoyer à: Société coopérative Caisse d'assurance de sport de la FSG, Bahnhofstrasse 38, 5000 Aarau