

PROCÉDURE DE DÉCLARATION DE SINISTRE EN CAS D'ACCIDENT DE SPORT

EN CAS DE DÉCÈS OU DE BLESSURE GRAVE (perte d'un membre, de la vue, de l'ouïe ou paralysie). Veuillez nous contacter si jamais il y avait décès ou blessure grave (perte d'un membre, de la vue, de l'ouïe ou paralysie).

Veuillez nous en informer immédiatement par courrier électronique et nous vous transmettrons le formulaire de déclaration approprié.

SpecialMarkets-Claims@ja.ca

COMMENT REMPLIR UN FORMULAIRE DE RÉCLAMATION POUR UNE BLESSURE SPORTIVE

- *La première page du formulaire confirme les renseignements personnels du demandeur. Le demandeur et un représentant autorisé de Pickleball Canada complètent le formulaire et ce dernier vérifie que vous êtes un membre en règle.*
- *Si votre blessure vous empêche de remplir votre partie du formulaire, une tierce partie peut le faire pour vous.*
- *La deuxième page du formulaire confirme les informations médicales et/ou dentaires requises. Le médecin traitant (s'il y en a un) remplit la « **Section A - Déclaration du médecin traitant** » et le dentiste (s'il y en a un) remplit la « **Section B - Déclaration du dentiste traitant** ». Les informations **DOIVENT** être lisibles.*
- ***Important** : vous êtes responsable des frais engagés à remplir ce formulaire. Les reçus et les relevés (par exemple, une facture d'ambulance), ainsi que le formulaire de demande de remboursement dûment rempli, doivent être transmis à SpecialMarkets-Claims@ja.ca. Vous pouvez également nous transmettre le tout par la poste à l'adresse indiquée sur le formulaire.*