

Étapes à suivre pour la réclamation

1. Remplir le formulaire OFFICIEL de la compagnie d'assurance AXA
2. Le faire approuver par l'Association régionale (ARSQ) et joindre les factures;
3. Le faire parvenir à la Fédération (l'ARSQ s'en occupe);
4. La Fédération doit approuver et faire suivre le formulaire à la compagnie d'assurance.

Quels sont les délais avant d'obtenir un remboursement

Il y a un minimum de 30 jours à partir de la date de réception à la compagnie d'assurance (généralement 6 à 8 semaines).

Pour l'ouverture d'un dossier

1. Le formulaire de réclamation dûment rempli. (Il est à noter que tout dossier incomplet entraîne un retard dans le processus de remboursement);
2. Si le réclamant possède déjà une assurance personnelle, il est important de le noter à la ligne 18;
3. Il est obligatoire de joindre la déclaration du médecin traitant (sauf pour la réclamation de frais d'ambulance). LA DÉCLARATION D'UN PHYSIOTHÉRAPEUTE N'EST PAS VALIDE;
4. Veuillez prendre note que vous devez faire l'ouverture de votre dossier **dans les 30 jours suivant la date de l'accident** (même si vous n'avez pas terminé vos traitements).

Ce qui n'est pas couvert

1. La compagnie d'assurance ne rembourse jamais plus de 80% de la facture.
2. Aucun remboursement n'est accordé pour une tendinite ou une élongation musculaire.
3. Si le réclamant s'est blessé lors d'une activité non sanctionnée par la Fédération, la réclamation sera automatiquement refusée.