

PERSONNE BLESSEE

Nom : Date de naissance :

Prénom : Sexe :

Adresse : Téléphone :

Code postal : Bureau distributeur :

Numéro de licence : Statut particulier : Président de club
 Dirigeant
 Athlète haut niveau
 Enseignant

Garantie d'assurance dont bénéficie le licencié :

Garantie de base automatiquement incluse dans la licence

Garantie facultative complémentaire : Option 1
 Option 2

Date de l'accident | | | | | | | | | |

Lieu de l'accident :

Régime de prévoyance :

* Sécurité Sociale N°

* Nom et N° Mutuelle.....

Nom et adresse des témoins :

.....

.....

.....

.....

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

Compétition Entraînement Déplacement

Relater les faits avec le plus de précisions possible en faisant, si nécessaire, un croquis.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PIECES A JOINDRE

▲ Dans tous les cas :

Photocopie de la licence, un certificat médical (adressé sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de Gras Savoye), décrivant les blessures et précisant, le cas échéant, la nécessité d'une hospitalisation, et/ou une constatation des dégâts matériels ainsi qu'un devis précisant le montant des réparations à effectuer.

▲ Le cas échéant :

Justifications des frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de transport, restant **à la charge du blessé** après remboursement de la Sécurité Sociale et de la Mutuelle ou tout autre régime de prévoyance (**originiaux** des bordereaux de remboursement à joindre) et/ou facture acquittée mentionnant le montant des frais de réparation des dégâts matériels.

▲ En cas de décès :

Certificat médical indiquant la cause du décès (adressé sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de Gras Savoye), les coordonnées du notaire chargé de la succession, la copie du Procès Verbal de Gendarmerie, ses références auprès du Tribunal.

PERSONNE EFFECTUANT LA DECLARATION

Nom / Prénom :

Qualité :

Adresse :

Code postal : Bureau distributeur : Téléphone :

Signature :

CLUB

Nom :

Cachet du club et signature du responsable

Adresse :

N° affiliation :

DECLARATION DE SINISTRE A ADRESSER DANS LES HUIT JOURS A :

GRAS SAVOYE

Département Sports & Evénements

Pôle des Fédérations Sportives

Immeuble "le Vendôme" 12 & 14 rue du Centre -

93197 NOISY LE GRAND CEDEX

Téléphone : 01.45.92.70.91 - Fax : 01.45.92.70.89 - E-mail : nathalie.cretin@grassavoye.com