

FEDERATION SPORTIVE ET GYMNIQUE DU TRAVAIL

**DECLARATION RESPONSABILITE CIVILE A ADRESSER
DANS LES 10 JOURS SUIVANTS L'ACCIDENT**

(* Champs obligatoires)

ACCIDENTS

Date de survenance de l'accident*:/...../..... Heure de survenance de l'accident : H

QUI DECLARE ?

Statut du déclarant * :

- Licencié victime de l'accident
- Président du club organisant l'activité durant laquelle s'est produit l'accident
- Autre (à préciser) :

AUTEUR DE L'ACCIDENT

Qualité* :

- Licencié animateur Bénévole Autre

Civilité* : Mme. M. Autre :

Nom* : **Prénom* :**

Date de naissance* :/...../.....

Adresse * :

Complément d'adresse : **Code Postal*:** _ _ _ _

Ville* :

Adresse email*:@.....

Numéro de licence* : **Type de licence :**

Numéro de club : **Nom du club :**

Nom et N° de votre contrat mutuelle :

Nature de votre responsabilité * : Corporelle Matérielle Immatérielle

Evaluation de mon propre préjudice subi (Siège des blessure, matériel endommagé...) :

.....

.....

PROCES VERBAL

Un procès-verbal a-t-il été établi à la suite de votre accident : oui non

Par qui :

Coordonnées de la Brigade :

Numéro du procès-verbal :

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

Lieu*:

France, si oui quel Département :

Etranger, si oui préciser le nom du pays.....

Accident survenu* : En compétition En entraînement En démonstration

Nom de l'entité organisatrice * :

Coordonnées de l'organisateur (mail + téléphone) :

Circonstances détaillées* :

.....

VICTIME

Qualité* : Licencié Animateur Bénévole Autre (préciser)

Civilité* : Mme. M. Autre :

Nom* : **Prénom*** :

Date de naissance* :/...../.....

Adresse * :

Complément d'adresse :

Code Postal*: _ _ _ _ _ **Ville*** :

Adresse email*:@.....

Numéro de licence* : **Type de licence :**

Numéro de club : **Nom du club :**

Nom et N° de votre contrat Mutuelle:

Evaluation et estimation du préjudice subis :

.....

.....

TEMOINS EVENTUELS

Nom : Prénom :

Coordonnées :

Je soussigné(e), M. ou Mme..... Reconnais la véracité des faits rapportés.

Fait le/...../..... A

Signature du déclarant et cas échéant cachet du club:

Nous vous informons que les données à caractère personnel sont collectées et traitées pour les finalités suivantes : la gestion de votre sinistre (constat, exercice, et défense des droits, résolution amiable ou judiciaire des litiges) ; la lutte contre la fraude ; la réalisation d'études, de prévention des risques et de statistiques. Ces données peuvent être transmises aux assureurs, mais également être communiquées à nos prestataires et sous-traitants (expert, médecin-conseil, avocat, ...). Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion du sinistre et au-delà, à compter de la clôture du dossier, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire. **Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre dossier sinistre ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale.**

Vous disposez de droits d'accès, de rectification et de limitation du traitement. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données en vous adressant soit directement à votre gestionnaire sinistre, soit par l'envoi d'un courrier à l'attention de Gras Savoye – Délégué à la Protection des Données – Immeuble Quai 33 - 33/34 quai de Dion Bouton -CS 70001 - 92814 Puteaux Cedex ou par l'envoi d'un email à l'adresse suivante : informatique.libertes@grassavoie.com. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL – 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

En fournissant vos données personnelles et, notamment des données à caractère médical, vous autorisez expressément leur utilisation pour les besoins de gestion du sinistre. Par ailleurs, si vous fournissez des renseignements au sujet d'une autre personne, vous vous engagez à l'informer de l'utilisation de ses données personnelles et à obtenir son consentement pour une telle utilisation en son nom.

FORMULAIRE DE DECLARATION DE SINISTRE A ADRESSER DANS LES DIX JOURS A :

FSGT@grassavoie.com

OU

GRAS SAVOYE – Département Sports & Evènements – Immeuble Quai 33 –
33/34 Quai de Dion Bouton – CS 70001 - 92814 Puteaux Cedex

NOUS CONTACTER :



FSGT@grassavoie.com



09 72 72 28 94