

## 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](mailto: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](mailto: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](mailto:FSGT@grassavoie.com)



09 72 72 28 94