

**ASSUREUR : GÉNÉRALI FRANCE**

Police n° AA.522.422



## Déclaration d'accident

### PERSONNE BLESSEE OU PERSONNE RESPONSABLE D'UN DOMMAGE

Nom : ..... Date de naissance : .....

Prénom : ..... Sexe : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

.....

N° de licence ..... Date d'expiration : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nom et Adresse du club : .....

.....

N° IDENTIFICATION DU CLUB : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

N° LIGUE : |\_|\_|\_|

Licencié  
Garantie de base / Option 1 / Option 2

Date de l'accident |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Lieu de l'accident : .....

Régime de prévoyance du licencié blessé :

\* Sécurité Sociale N° .....

\* Nom et N° Mutuelle.....

### CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

#### ACCIDENT CORPOREL LORS DE :

- Entraînement, stage
- En déplacements
- Autres

Relater les faits avec le plus de précisions possibles, en faisant, si nécessaire, un croquis avec la position exacte du blessé.

.....

Nom/Adresse des Témoins: .....

Nom/Adresse victime, en cas de dommages liés à la Responsabilité Civile:.....

.....

### PIECES A JOINDRE

Dans tous les cas : photocopie licence, certificat médical décrivant les blessures (pièce adressée sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de Gras Savoye), le cas échéant, un arrêt de travail ou le bulletin d'hospitalisation

En cas de Responsabilité Civile : 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 (bordereaux de remboursement à joindre).

En cas de décès : Certificat médical indiquant la cause du décès, les coordonnées du notaire chargé de la succession, la copie du Procès Verbal de Gendarmerie, ses références auprès du Tribunal.

### Personne effectuant la Déclaration ou Titulaire de l'autorité parentale de la personne blessée

Signature :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

**CADRE EXCLUSIVEMENT RESERVE AU CLUB**

**Cachet du Club**

Nom du Club.....

Adresse du Club.....

Qualité.....

Signature obligatoire

### DECLARATION D'ACCIDENT A ADRESSER DANS LES CINQ JOURS A :

**GRAS SAVOYE**  
**Pôle Gras Savoye Sport**  
**Immeuble Quai 33 – 33, quai de Dion Bouton – CS 70001**  
**92814 PUTEAUX Cedex**  
Tél : 01.41.43.54.69  
nathalie.cretin@grassavoie.com