

# FORMULAIRE DE DECLARATION SINISTRE

**DÉCLARATION DE SINISTRE À ADRESSER DANS LES 10 JOURS ACCOMPAGNÉE D'UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONSTATATION DE VOTRE BLESSURE** (adressé sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de Gras Savoye) :

GRAS SAVOYE, Département Sport & Evènement, « Immeuble Quai 33 », 33 quai de Dion Bouton – CS70001- 92814  
PUTEAUX Cedex **Téléphone : (+ 33) 01 41 43 54 92**

site de déclaration : <https://federations.grassavoie.com/ffsg/>

E-mail : [ffsg@grassavoie.com](mailto:ffsg@grassavoie.com)

## L'ASSURE-E

Civilité :  Mme  M.  Ne souhaite pas communiquer son genre

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : ..... @

Date de Naissance : .... / .... / ..... Numéro de Sécurité Sociale : .....

Numéro de licence : .....  Encadrant  Praticant

Une option complémentaire a-t-elle été souscrite ?  Formule 1  Formule 2  Aucune formule

Nom et N° du contrat d'assurance **complémentaire santé** : .....

## L'ACCIDENT

Date de l'accident : .... / .... / ..... Heure de l'accident : ..... h

Lieu de l'accident .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Lieu  Patinoire  Autre .....

Activité :  Entraînement  Stage  Compétition/Manifestation  Déplacement  Autre

Discipline pratiquée :  Ballet  Danse  Artistique Synchronisé  Artistique  Sports Extrêmes

Vitesse/ Short-Track  Curling  Skeleton  Bobsleigh  Luge  Handisport  Discipline Emergente

Circonstances :  Chute  Collision

**Détail des circonstances de l'accident**

(à préciser dans tous les cas, même si un procès-verbal de gendarmerie ou un rapport de police a été établi)

.....

.....

Croquis de l'accident au moment de la collision (facultatif):

Un procès-verbal de gendarmerie ou un rapport de police a-t-il été établi ?  Oui  Non

Références du PV : .....

Témoin 1.....

Témoin 2.....

**Dommages corporels de l'assuré-e :****Nature des blessures :**

Blessures légères  Traumatismes  Brûlures  Plaie  Entorse  Fractures  Malaise  Décès  
 autre, précisez : .....

Perte de connaissance :  Oui  Non

**Siège des blessures :**

Tête  Epaule  Bassin  Membres inférieurs  Membres supérieurs

Localisation Multiple  Région Cervicale  Dents  Cœur  autre, précisez : .....

**PIECES JUSTIFICATIVES**

(Selon l'instruction du dossier sinistre, d'autres pièces peuvent vous être demandés)

**à joindre avec la présente déclaration :**

GRAS SAVOYE - Département Sports & Evènements

Immeuble Quai 33, 33/34 quai de Dion Bouton - CS 70001 - 92814 PUTEAUX CEDEX

**01 41 43 54 92** ou **ffsg@grassavoye.com**

**En cas de blessure**

- attestation médicale ou certificat médical
- bulletin de situation / sortie, si hospitalisation
- Justificatifs des frais médicaux engagés (factures optique, dentaire)
- Copie des bordereaux de remboursement des organismes sociaux

**En cas d'invalidité**

- le certificat médical de CONSOLIDATION
- tous documents médicaux en votre possession

**En cas d'arrêt de travail supérieur à 10 jours**

- le certificat médical initial et les certificats médicaux de prolongation
- le dernier avis d'imposition au jour de l'accident
- les justificatifs de revenus de remplacement perçu pendant la période d'incapacité

**En cas de décès**

- l'acte de décès
- le procès verbal de gendarmerie
- un certificat d'hérédité établi par le notaire chargé de la succession

**DECLARANT-E** (si différent car licencié-e mineur-e ou dans l'incapacité de faire la déclaration).

Lien avec la licenciée ou le licencié : .....

Civilité :  Mme  M.  Ne souhaite pas communiquer son genre

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....@

Le signataire de la présente déclaration certifie l'exactitude des informations déclarées ci-dessus.

Fait à : .....

Le : ..... / ..... / .....

Nom et Signature :

« Nous vous informons que les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat d'assurance. Dans ce cadre, ces données peuvent être transmises à l'Assureur et peuvent également être communiquées à des experts, à nos conseils, à nos prestataires et sous-traitants. A défaut d'opposition expresse de votre part, nous pourrions vous adresser des courriers ou emails d'information en lien avec votre contrat sans caractère commercial. **Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre contrat ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale.** La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance ou le consentement concernant l'éventuel traitement de vos données de santé. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance. Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de la clôture du dossier, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire. Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas pour Gras Savoye, l'impossibilité de gérer votre contrat et donc les prestations liées à ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par courrier électronique à l'adresse [informatique.libertes@grassavoye.com](mailto:informatique.libertes@grassavoye.com) ou par voie postale à l'adresse suivante : Gras Savoye – Délégué à la Protection des Données - Immeuble Quai 33 - 33/34 quai de Dion Bouton -CS 70001 - 92814 Puteaux Cedex. 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 la prise en compte de votre adhésion et de la gestion de votre contrat. 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.