



Déclaration de Sinistre

Groupe BPCE Sports – Police Générali France N° AR468130

ADHERENT (OU PERSONNE CIVILEMENT RESPONSABLE)

Civilité : ☐ Mme. ☐ M.

Date de naissance :

Nom :

Sexe :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Adresse email :

N° Sécurité Sociale : _ _ _ _ _ Clé : _ _

Nom et N° Mutuelle :

N° de votre adhésion : Date d'expiration : | | | | | |

SINISTRE

Date du sinistre : | | | | | |

Lieu du sinistre :

CIRCONSTANCES

Sinistre survenu lors de :

☐ Compétition ☐ Déplacement ☐ Entraînement / stage

☐ Remboursement Frais Inscription Challenge

☐ Autres (à renseigner) :
.....

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

.....
.....
.....

Nom et Adresse des Témoins :
.....

Un Procès-Verbal a-t-il été établi au moment des faits ? Si oui, nous vous remercions de nous indiquer sous quelle référence et par quelle autorité il a été effectué : ☐ OUI ☐ NON

Si Oui, quelles sont les coordonnées ?

.....
.....

Si l'accident a été causé par un tiers, Indiquer ses coordonnées et celles de son Assureur éventuellement

.....
.....



PIECES A JOINDRE

Dans tous les cas : la photocopie de l'adhésion, un certificat médical (**adressé sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de Gras Savoye**), décrivant les blessures, le cas échéant un bulletin d'hospitalisation, le RIB de l'adhérent

En cas de décès : le 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 et la copie du Livret de Famille de l'adhérent décédé

En cas de dommages : indiquer l'identité du licencié ou du club responsable du dommage dans l'encart « Personne Blessée » et dans les circonstances, relater les faits et indiquer le nom et l'adresse de la personne lésée et/ou une constatation des dégâts matériels. Un devis précisant le montant des réparations à effectuer devra être joint

Délégué Groupe BPCE Sports ou Personne effectuant la Déclaration ou Titulaire de l'autorité parentale de la personne blessée

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Signature et cachet :

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@grassavoye.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.

Déclaration de sinistre à adresser dans les 10 jours et à accompagner d'un certificat médical de constatation de votre blessure à la Secrétaire Nationale VALERIE PERRIERE du Groupe BPCE Sports

Par mail : valeperrieregbs@gmail.com
Ou par courrier : 4 rue des marillons 77810 THOMERY