



## 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](mailto: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 : [valeperriereqbs@gmail.com](mailto:valeperriereqbs@gmail.com)  
Ou par courrier : 4 rue des marcillons 77810 THOMERY