ASPTT FÉDÉRATION OMNISPORTS

LICENCIÉS

DÉCLARATION DE SINISTRE

Contrat N°S019128.026H

MODE OPÉRATOIRE

Les obligations :

- Ecrire en capitale et lisiblement.
- Joindre la photocopie de la licence de la fédération sportive des ASPTT.
- Joindre la photocopie du bulletin d'adhésion
- Joindre le **certificat médical initial de constatations des blessures pour les dommages corporels.**
- Joindre les justificatifs pour les dommages matériels.
- Faire remplir la partie réservée au club.
- Renvoyer la déclaration dans les 10 jours du sinistre à :

risques.specifiques@gmf.fr

Faire apparaître obligatoirement dans l'objet du mail la référence suivante :

ASPTT / S019128.026H / Déclaration de sinistre

Le licencié est-il licencié dans la fédération délégataire de l'activité pratiquée (ex : fédération de tennis, de foot, etc.) ? Non ☐ Oui ☐
Si oui, nom de la fédération : _____

_____

Si oui, le licencié a-t-il fait une déclaration d'accident à cette même fédération ? Non ☐ Oui ☐
L'accident est-il survenu lors de la pratique d'une activité : (cocher la case utile)

☐ Organisée sous l'égide de la FSASPTT uniquement et dans un cadre loisir (manifestation du club, du comité régional ou départemental ou de la FSASPTT) **sans aucune relation avec la fédération délégataire de l'activité pratiquée habituellement et mentionnée sur la licence (ce sinistre concerne la GMF, assureur de la FSASPTT).**

☐ À titre privé : cas de la licence ASPTT PREMIUM (et uniquement valable pour les dommages corporels)
[Exemple : le licencié a une licence ASPTT PREMIUM, il fait une randonnée et se blesse, le sinistre sera pris en charge par la GMF, par contre s'il blesse un tiers, le sinistre relèvera de sa responsabilité civile individuelle personnelle.]

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE LICENCIÉ

Êtes-vous collaborateur bénévole non licencié : Oui☐ Non☐ (Si oui, remplir également les mentions suivantes)

Coordonnées : Nom & Prénom : _____

Sexe : M☐ F☐ Date de naissance : _____

Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Tél. : _____
E-mail : _____

Etes-vous assuré(e) social(e) ? Non☐ Oui☐- Si oui N° d'immatriculation : _____

Nom & adresse de la caisse : _____

Avez-vous une mutuelle complémentaire ? Non☐ Oui☐ Si oui N° de contrat : _____
Nom & adresse de votre mutuelle :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT

Date de l'évènement : _____ Heure : _____

Lieu : _____ Pays : _____

Nature de l'activité : _____

Circonstances exactes de l'accident : Vous devez décrire le déroulement de l'accident

Fidélia (assistance) : Avez-vous fait appel à Fidélia Assistance ? Non☐ Oui☐
Si oui, numéro de dossier :

Nom du témoin : _____

Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____
Tél. : _____ E-mail : _____

Y a-t-il eu un procès verbal ou tout autre rapport établi par les autorités locales ? Non ☐ Oui ☐
Si oui, coordonnées : _____

En cas d'accident avec un tiers, nous indiquer :
Coordonnées du tiers :
Nom & prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Tél. : _____ E-mail : _____

Coordonnées de son assureur (responsabilité civile) :
Nom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Tél. : _____ E-mail : _____
Référence contrat : _____

Le tiers est-il licencié de la FSASPTT ? Non ☐ Oui ☐ Si oui, N° de licence : _____
Type de la licence : ASPTT PREMIUM ☐ FSASPTT ACCESS ☐ Événementielle ☐
Activité mentionné sur la licence : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DOMMAGES

Dommages corporels : Non ☐ Oui ☐

Si oui, nature des blessures (joindre systématiquement le certificat médical de constatations des blessures)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Dommages matériels : Non ☐ Oui ☐

Si oui, nature des dommages (joindre systématiquement les justificatifs nécessaires)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Signature du licencié ou de son représentant légal : attention toutes fausses déclarations est susceptible d'entraîner des poursuites.

A : _____ **Le :** _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA LICENCE

(à remplir par le club)

N° de licence FSASPTT : _____ Date d'adhésion : _____
Formule souscrite : Licence ASPTT PREMIUM ☐ Licence FSASPTT ACCESS ☐ Licence Evènementielle ☐
Garantie Dommages Corporels souscrite Oui ☐ Non ☐

Activité mentionnée sur la licence : _____
Activité pratiquée lors du sinistre : _____

Nom et Adresse du club où la licence a été délivrée : _____

_____

Tél. de la personne à contacter : _____

Signature du responsable et cachet du club : Attention toutes fausses déclarations est susceptible d'entraîner des poursuites.

Nom et Coordonnées du signataire :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Signature et cachet du club