ASPTT FÉDÉRATION OMNISPORTS

CLUBS

DÉCLARATION DE SINISTRE

Contrat N°S019128.026H

MODE OPÉRATOIRE

Pour toute déclaration, il est impératif de respecter certaines indications et de lire ce mode opératoire avant de remplir la déclaration de sinistre.

Les obligations :

- Ecrire en capitale et lisiblement.
- Joindre les certificats médicaux initiaux de constatations des blessures pour les dommages corporels.
- Joindre la photocopie des licences FSASPTT.
- Joindre les justificatifs pour les dommages matériels.
- 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

La GMF prend uniquement en charge les sinistres des clubs apparus dans le cadre de la vie associative ou lors des manifestations organisées sans lien avec d'autres fédérations sportives, que celles-ci soient compétitives ou non.

(Exemple : un sinistre a lieu lors d'un match de basket-ball dans le cadre des compétitions organisées par la Fédération Française de Basket-ball -championnat régional, départemental etc. : dans ce cas le sinistre sera à déclarer auprès de l'assureur de la FFBB.

À l'inverse, un sinistre survient lors de la sortie hebdomadaire de la section randonnée pédestre et le club n'est pas affilié à la FFRP : la déclaration de sinistre sera à envoyer aux services de la GMF.)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CLUB

Nom du club : _____

Section concernée : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ E-mail : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT

Date de l'évènement : _____ Heure : _____

Lieu : _____ Pays : _____

Nature de l'activité : _____

Circonstances exactes de l'accident : _____

_____

_____

_____

_____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DOMMAGES

(à remplir par le club)

A] Dommages matériels : Non☐ Oui☐

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

_____

_____

_____

Installation ou biens mobiliers :

☐ Appartenant au club

☐ Mis à la disposition pour la manifestation concernée par (nom et adresse de l'entité prêteuse) :

Nature des installations (gymnase, terrain, chapiteau, etc.) : _____

Nature des biens mobiliers (chaises, table, véhicule, etc.) : _____

Signature du Président Général du club ou de son mandataire *Pour un mandataire, joindre la copie de sa délégation de pouvoir.*	**Cachet du club**

B] Dommages corporels : Non ☐ Oui ☐

Si le sinistre a eu des conséquences sur des membres du club ou des tiers.

Renseignements sur la personne numéro 1 :

Etes-vous : Licencié ASPTT PREMIUM ☐ Licencié FSASPTT ACCESS ☐ Licencié Evénementielle ☐

Bénévole non licencié ☐ Spectateur ☐ Tiers ☐

Coordonnées : Nom & Prénom : _____

Sexe : M ☐ F ☐ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ E-mail : _____

Êtes-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 : _____

_____

Numéro de licence FSASPTT : _____ Activité pratiquée : _____

Nature des blessures (joindre systématiquement le certificat médical initial de constatations des blessures) :

_____

_____

_____

Renseignements sur la personne numéro 2 :

Etes-vous collaborateur bénévole non licencié : Oui ☐ Non ☐

Coordonnées : Nom & Prénom : _____

Sexe : M ☐ F ☐ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ E-mail : _____

Nom et adresse de la caisse _____

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

Nom et adresse de la caisse : _____

_____

Avez-vous une mutuelle complémentaire ? Non ☐ Oui ☐

Si oui N° de contrat : _____

Nom & adresse de votre mutuelle : _____

_____

Numéro de licence FSASPTT : _____ Activité pratiquée : _____

Nature des blessures (joindre systématiquement le certificat médical de constatations des blessures) :

_____

_____

_____

C] En cas d'accident avec un tiers, nous indiquer ses coordonnées :

Nom & prénom : _____

Adresse :

_____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ E-mail : _____

Assureur personnel : _____

Référence contrat : _____

Le tiers est-il licencié de la FSASPTT ? Non ☐ Oui ☐ Si oui, N° de licence : _____

D] 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 : _____

_____

Attention toutes fausses déclarations est susceptible d'entraîner des poursuites.

À : _____ Le : _____

Signature du Président Général du club ou de son mandataire *Pour un mandataire, joindre la copie de sa délégation de pouvoir.*	**Cachet du club**