

FEDERATION SPORTIVE ET GYMNIQUE DU TRAVAIL

Déclaration Responsabilité Civile dans les 10 jours suivants l'accident.

Contrat MMA n°147204577

(* Champs obligatoires)

ACCIDENTS

Date de survenance de l'accident*:/...../..... Heure de survenance de l'accident -H.....

QUI DECLARE

Statut du déclarant * :

- Licencié victime de l'accident
- Président du club organisant l'activité durant laquelle s'est produit l'accident
- Autre (à préciser) :

AUTEUR DE L'ACCIDENT

Qualité* :

- Licencié animateur Bénévole Autre

Civilité* : Mme M. Autre :

Nom* : **Prénom*** :

Date de naissance* :/...../.....

Adresse * :

Complément d'adresse : **Code Postal***:

Ville* :

Adresse email*:@.....

Numéro de licence* : **Type de licence** :

Numéro de club : **Nom du club** :

Nom et N° de votre contrat mutuelle :

Nature de votre responsabilité * : Corporelle Matérielle Immatérielle

Evaluation de mon propre préjudice subi (Siège des blessure, matériel endommagé...) :

.....
.....

PROCES VERBAL

Un procès-verbal a-t-il été établi à la suite de votre accident : oui non

Par qui :

Coordonnées de la Brigade :

Numéro du procès-verbal :

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

Lieu* :

France, si oui quel département :

Etranger, si oui, préciser le nom du pays :

Accident survenu* : En compétition En entraînement En démonstration Journée porte ouverte Animation découverte

Nom de l'entité organisatrice * :

Coordonnées de l'organisateur (mail + téléphone) :

Circonstances détaillées*:

FAMILLE D'ACTIVITE CONCERNEE

Aquatiques :

Sports Athlétiques :

Sports Gymniques :

Autres Activités et Sports :

Forces et de Forme :

Glisse et d'Hiver :

Plein air et de Pleine Nature :

D'Entretien, de la Forme et de la Santé :

Sports de Boules :

Sports de Raquettes :

Sports de Tir :

Sports Nautiques :

Physiques d'Expression et de Danses :

Sports de Combat et Arts Martiaux :

Vélos :

Sports et Jeux Collectifs :

Multi Activités :

VICTIME

Qualité* Licencié animateur Bénévole Autre (préciser) :

Civilité* : Mme M Autre :

Nom* : **Prénom*** :

Date de naissance* :/...../.....

Adresse * :

Complément d'adresse : **Code Postal***:

Ville* :

Adresse email*:@.....

Numéro de licence* : **Type de licence :**

Numéro de club : **Nom du club :**

Nom et N° de votre contrat mutuelle :

Nature de votre responsabilité * : Corporelle Matérielle Immatérielle

Evaluation de mon propre préjudice subi (Siège des blessure, matériel endommagé...) :

.....
.....

TEMOINS EVENTUELS

Nom* : **Prénom*** :

Coordonnées :

.....

Je soussigné(e), M. ou Mme. Reconnaiss la véracité des faits rapportés.

Fait le/...../..... A

Signature du déclarant et cas échéant cachet du club:

0 Protection des Données à caractère personnel

Les données à caractère personnel, recueillies par WTW France et l'assureur, sont collectées aux fins de permettre la gestion du sinistre sur la base de l'exécution de votre contrat d'assurance. Toutes les informations demandées ont un caractère obligatoire. A défaut de renseignement de celles-ci, nous ne serions pas en mesure de traiter correctement votre déclaration de sinistre. WTW France et l'assureur peuvent également utiliser les données à caractère personnel pour lutter contre la fraude (ce traitement peut conduire à votre inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude) et de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. Ces traitements sont mis en œuvre pour permettre à ces organismes de se conformer à leurs obligations légales et sur la base de leur intérêt légitime consistant à maîtriser leurs risques. WTW France et l'assureur peuvent communiquer les données à caractère personnel aux sociétés de leur groupe, à leurs prestataires de services ainsi qu'à d'autres tiers à ces mêmes fins. Les données à caractère personnel peuvent être transférées par l'assureur à l'étranger, y compris vers des pays qui ne font pas partie de l'Espace économique européen. Ces transferts sont encadrés par des garanties appropriées, notamment contractuelles, conformément à la réglementation européenne applicable.

Toute personne concernée peut exercer ses droits en écrivant à **MMA -Protection des données personnelles – 160 rue Henri Champion 72030 Le Mans Cedex 9, en joignant une copie d'une pièce d'identité** ou par courrier électronique en écrivant à l'adresse de courriel : **protectiondesdonnees@groupe-mma.fr, en joignant une copie d'une pièce d'identité.**

Un exemplaire de la Politique de protection des données à caractère personnel de l'Assureur peut être obtenu en écrivant comme indiqué ci-dessus.

Les personnes concernées disposent de certains droits relatifs à leurs données à caractère personnel et en particulier des droits d'accès, de rectification, de limitation à l'utilisation, d'opposition pour des raisons tenant à leur situation particulière, d'effacement, de retrait du consentement ou de portabilité. Vous pouvez exercer ces 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 fr.informatique.libertes@wtwco.com ou par voie postale à l'adresse suivante : **Willis Towers Watson France – Délégué à la Protection des Données – Tour HEKLA- 52 avenue du général de Gaulle -CS 10427 - 92800 Puteaux Cedex- France.** Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante :

CNIL – 3, place de Fontenay – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07- France

Dans le cas où le signataire fournit des données concernant une tierce personne physique, il doit informer ladite personne de ses droits et être autorisé (dans la mesure du possible) à les divulguer pour le compte de cette dernière.

Les informations d'ordre médical qui vous sont demandées sont une catégorie particulière de données à caractère personnel pour lesquelles il est nécessaire de recueillir votre consentement.

➤ **Si vous acceptez la collecte, l'utilisation et transfert de ces informations d'ordre médical aux fins de gestion du sinistre, veuillez cocher la case ci-contre**

Vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment en écrivant comme indiqué ci-dessous. Si vous refusez de donner votre consentement ou si vous retirez votre consentement ultérieurement, nous serions dans l'impossibilité de poursuivre l'indemnisation de votre préjudice corporel.

Toute personne concernée peut exercer ses droits en écrivant à : **MMA – Protection des données – 160 rue Henri Champion 72030 Le Mans Cedex 9, en joignant une copie d'une pièce d'identité** ou par courrier électronique en écrivant à l'adresse de courriel : **protectiondesdonnees@groupe-mma.fr, en joignant une copie d'une pièce d'identité.**

➤ Réclamation

Willis Towers Watson France s'engage à vous apporter le meilleur service. Nos Clients ont la possibilité d'adresser toute réclamation relative à la prestation de WTW à leur correspondant habituel.

Si la réponse apportée n'est pas satisfaisante, vous pouvez adresser votre réclamation par courrier à l'adresse suivante :

**Willis Towers Watson France
Traitement des réclamations
Tour Hekla
52 avenue du Général de Gaulle
CS 10427
92094 La Défense Cedex**

Les Réclamations sont traitées par WTW avec le Client dans le cadre d'un règlement amiable dans un délai de :

- Dix jours ouvrables à compter de la date d'émission de la réclamation, pour en accuser réception, sauf si la réponse elle-même est apportée au Client dans ce délai,
- Deux mois entre la date d'émission de la réclamation et la date d'envoi de la réponse définitive apportée au Client.

A défaut de règlement amiable de la Réclamation dans ces délais, ou en cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la Réclamation, vous pouvez saisir La Médiation de l'Assurance : **La Médiation de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09**

Déclaration de sinistre à adresser dans les 10 jours à :

**WTW DGPL FEDERATIONS
2 Rue de Gourville
45911 Orléans Cedex 9**

**☎ 0 972 722 891 (de l'étranger : international du pays + 33 972 722 891)
✉ fr.fsgt@wtwco.com**