



DÉCLARATION de sinistre  
Des licenciés  
de la FSASPTT

Responsabilité Civile N° S019128.020B



## MODE OPÉRATOIRE (à lire attentivement)

Lors d'un sinistre, 2 cas peuvent se présenter :

1

**Cas 1** : Vous avez deux licences : une auprès de la FSASPTT et une autre auprès d'une fédération délégataire. Vous devez faire la déclaration de sinistre auprès de l'assureur de la fédération délégataire en vous servant du document correspondant. Dans ce cas, ce document n'est pas à remplir.

**Il est rappelé que votre refus d'adhésion aux garanties proposées par votre fédération délégataire n'est pas considéré comme une absence de garantie, pour la mise en jeu du contrat d'assurance.**

**Cas 2** - Vous êtes licencié uniquement auprès de la FSASPTT. Vous faites la déclaration de sinistre à la FSASPTT dans les 10 jours suivants le sinistre. Dans ce cadre, l'assureur intervient après la sécurité sociale et votre mutuelle personnelle.

Pour toute déclaration, il est impératif de respecter certaines indications et de lire ce mode opératoire avant de remplir la déclaration de sinistre. N'oubliez pas de remplir les 2 cotés de l'imprimé.

**Seules les déclarations de sinistres entrant dans le champ de garantie de la FSASPTT seront transmises à la GMF. Il importe donc de remplir la déclaration de sinistre de manière complète et très précise.**

### Les obligations :

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

FSASPTT, Sinistres  
5 rue Grandcoing  
94200 Ivry sur Seine.

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE LICENCIÉ (à remplir par le licencié)

- ❖ Etes-vous collaborateur bénévole non licencié : oui  non
- ❖ 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 : \_\_\_\_\_

2

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT (à remplir par le licencié)

- ❖ Date de l'évènement : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_  
Lieu : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_
- ❖ **Nature de la manifestation :** \_\_\_\_\_
- ❖ **Circonstances exactes de l'accident :**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ❖ **Nom du témoin :**  
\_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_
- ❖ 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 (§ à la loi du 13/7/82 – article 121.4 du Code des Assurances) :  
Nom et adresse de votre assureur Responsabilité Civile (multirisque habitation) : \_\_\_\_\_  
Référence contrat : \_\_\_\_\_  
Coordonnées du tiers :  
Nom & prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
  
Le tiers est-il licencié de la FSASPTT ? Non  oui  Si oui, N° de licence : \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DOMMAGES (à remplir par le licencié)

❖ **Dommages matériels** : non  oui

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

---

---

---

---

---

---

❖ **Dommages corporels** : non  oui

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

---

---

---

---

---

---

**Signature du licencié ou de son représentant légal :**

A : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA LICENCE (à remplir par l'ASPTT)

❖ N° de licence FSASPTT : \_\_\_\_\_ Date d'adhésion : \_\_\_\_\_

Formule souscrite : Licence loisir  Licence adhésion  - Garantie dommages corporels  oui  non

❖ Activité pratiquée : \_\_\_\_\_

❖ Nom et Adresse de l'ASPTT où la licence a été délivrée : \_\_\_\_\_

Tél. de la personne à contacter : \_\_\_\_\_

❖ Le licencié est-il licencié dans la fédération délégataire de l'activité pratiquée (ex : fédération de tennis, de foot, etc.) ? non  oui

Si oui, coordonnées : \_\_\_\_\_

---

---

---

Si oui, le licencié a-t-il fait une déclaration d'accident à cette même fédération ? Non  oui

Si non, il faut lui faire établir une déclaration et l'envoyer à la fédération délégataire concernée.

❖ L'accident est-il survenu lors de la pratique d'une activité : (cochet la case utile)

- Organisée sous l'égide de la FSASPTT uniquement (manifestation de l'ASPTT, de la ligue ou de la FSASPTT) sans aucune relation avec une fédération délégataire (concerne la GMF, assureur de la FSASPTT).
- Organisée sous l'égide de la FSASPTT (manifestation de l'ASPTT, de la ligue ou de la FSASPTT) pour le compte d'une fédération délégataire (match, entraînement, stage, etc.) (concerne l'assureur de la fédération délégataire ou autre).
- A titre privé (RC individuelle non comprise) : cas de la licence loisir (concerne la GMF, assureur de la FSASPTT).

❖ **Signature du responsable et cachet de l'ASPTT :**  
**Nom et Coordonnées du signataire :**

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

**Cadre réservé à la FSASPTT**

Sinistre reçu le : .....

Demande de renseignements complémentaires :

- Photocopie de la licence Fédération Sportive des ASPTT
- Photocopie du bulletin d'adhésion
- Certificat médical de constatation des blessures
- Justificatifs dommages matériels
- Autres :

Demandé le ..... à .....

Reçu le .....

Sinistre envoyé à l'assureur le : .....

Sinistre rejeté le .....

- sinistre arrivé hors délai
- sinistre concerne la fédération délégataire
- autre : .....

Signature et cachet :

.