



C.N.E.S
Police N° 59 784 745 04

Déclaration d'accident

PERSONNE BLESSEE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Adresse :

Code postal : Ville :

 mail :

Date de l'accident | | | | | | | |

Lieu de l'accident :

Régime de prévoyance :

* Sécurité Sociale N°

* Nom et N° Mutuelle

- Y a-t-il eu un PV de gendarmerie ou un rapport de police établi ? OUI NON

- Si Oui, quelles sont les coordonnées ?

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

ACCIDENT CORPOREL LORS DE :

Entraînement

Déplacement

Activité sportive à préciser :

Autres

.....

Relater les faits avec le plus de précisions possible, en faisant, si nécessaire, un croquis avec la position exacte du blessé

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

Nom et Adresse du responsable du dommage :

.....
.....

Nom et Adresse des Témoins éventuels :

.....
.....



PIECES A JOINDRE

Dans tous les cas : Certificat médical décrivant les blessures, arrêt de travail éventuel + prolongations, bulletin d'hospitalisation éventuel.

Ces pièces doivent être adressées sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de Gras Savoye.

En cas de décès : Certificat médical indiquant la cause du décès, fiches d'état civil concernant le décédé.

En cas de dommages matériels : un devis des réparations

Personne effectuant la Déclaration

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Signature et cachet:

DECLARATION D'ACCIDENT à ADRESSER DANS LES 10 JOURS à :

GRAS SAVOYE WTW

Département Sport

Imm Quai 33 – 33, quai de Dion Bouton – CS 70001 – 92814 PUTEAUX

Tél : 01.41.43.54.69

nathalie.salomon@grassavoie.com

Copie à envoyer à : cnes.sport@gmail.com