

**DECLARATION D'ACCIDENT CORPOREL  
DU CLUB DE .....**

**FEDERATION TAHITIENNE OU POLYNESIENNE DE :  
DISCIPLINE SPORTIVE :**

Nom du président du club : ..... N° Tel : .....

Nom et prénom de la victime : ..... Age : .....

Adresse : ..... N° Tel : .....

Adresse mail : .....

Règlement à l'ordre de : .....

Date de l'accident : ..... Lieu : .....

**CIRCONSTANCES DETAILLEES :**

**NATURE ET IMPORTANCE DES BLESSURES :**

**PIECES A FOURNIR :**

- La présente déclaration dûment complétée par le président du club ;
- Copie de la licence ou attestation de la fédération ;
- Certificat Médical Initial ;
- Copie des feuilles de soins ;
- Copie des ordonnances et des factures ;
- Relevés d'information des prestations de santé de la CPS ;
- Certificat de consolidation.

**LA RESPONSABILITE D'UNE AUTRE PERSONNE EST-ELLE ENGAGEE :**

Nom et prénom : ..... N° TEL : .....

Adresse : .....

Compagnie d'assurance : ..... N° contrat : .....

**Signature de la victime**

**Signature du président du club**

**SAUF CAS DE FORCE MAJEURE, TOUT ACCIDENT DOIT ETRE DECLARE DANS LES 5 JOURS  
LA NON DECLARATION OU LA DECLARATION PASSES LES DELAIS ENTRAINE LA DECHEANCE DANS  
LA MESURE OU LE RETARD, NON IMPUTABLE A UN CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE, AURA  
CAUSE UN PREJUDICE AUX ASSUREURS.**

**L'ensemble des pièces sont à transmettre à GRAS SAVOYE TAHITI NUI INSSURANCE :**

Adresse : BP 40200 Fare Tony – 98713 PAPEETE

Telephone : 40.54.48.46 - Fax : 40.54.48.40

Mail: [meryl.wan@grassavoie.pf](mailto:meryl.wan@grassavoie.pf)