

Déclarer votre sinistre à l'adresse : karima.chahed@univ-grenoble-alpes.fr ou l'adresser à SUAPS/SIUAPS - U.G.A. Bureau 007 - Les Alpilles 1 - 580 rue des Universités - 38400 Saint-Martin-d'Hères accompagné des documents suivants :

- La copie de votre licence et/ou de votre carte étudiant
- Un certificat médical initial précisant la nature de vos blessures et la durée de l'inaptitude à la pratique d'activités sportives
- Une déclaration circonstanciée de l'accident

A transmettre dans les 5 jours

Adhérent

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____
Sexe : M F Nationalité : _____ Profession : _____
Adresse permanente : _____
Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____
@ _____
Etes-vous assuré social ? OUI NON Nom de votre mutuelle : _____
Autres assurances ? OUI NON / Si OUI coordonnées de votre assureur privé _____
_____ et n° de contrat : _____

Circonstances de l'accident

Date de l'accident : ____ / ____ / ____ Heure : ____ : ____ Lieu : _____
Type d'activité pratiquée : _____
Étiez-vous en compétition ? OUI NON Circonstances de l'accident : _____
Nature des blessures : _____
Avez-vous été secouru(e) ? OUI NON
Si oui par quels moyens ? Traîneau Barquette Scooter Hélicoptère / Autres : _____
Avez-vous été transporté(e) en ambulance ? OUI NON Si oui, précisez où ? Hôpital Clinique

L'accident met en cause un tiers

Un Tiers est-il responsable de votre accident ? OUI NON
Si oui coordonnées du Tiers : _____
Nom : _____ Prénom : _____ Adresse permanente : _____
Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____
@ _____
Nature des dommages subis par le tiers matériel corporel : _____
Coordonnées de son assureur : Nom : _____ Police n° : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

Visa de l'enseignant responsable de l'activité le

____ / ____ / ____

Visa du directeur du SIUAPS le

____ / ____ / ____