

Déclarer votre sinistre à l'adresse : karima.chahed@univ-grenoble-alpes.fr
ou l'adresser à SUAPS - U.G.A. 80 Rue Ampère, Domaine Universitaire 38400 Saint-Martin-d'Hères
 accompagné des documents suivants :

- La copie de votre carte d'étudiant et / ou de votre certificat de scolarité
- La copie de votre carte SUAPS
- 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

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 : _____

Signature de l'assuré(e) le:

____ / ____ / ____

Visa de l'enseignant responsable de l'activité le:

____ / ____ / ____

Visa du directeur du SUAPS le:

____ / ____ / ____