

**DECLARATION DE SINISTRE SUR ORGANISATION DE MANIFESTATION AGREEE PAR LA FEDERATION
FRANCAISE DE TRIATHLON**

Nom de l'organisateur et adresse : _____

Coordonnées du responsable de l'organisation :

Nom : _____

Téléphone : _____

@mail _____

N° d'agrément (joindre attestation de la FF TRIATHLON) : _____

Date de la manifestation : _____

DECLARATION DES CIRCONSTANCES

Date et lieu _____

Description des circonstances et de ses conséquences :

Nature des dommages

Corporel : coordonnées de la victime _____

Qualité de la victime :

Tiers (spectateur ou autre...) :

Concurrent :

Bénévole :

Dirigeant, arbitre :

Autres : merci de définir _____

Nature des blessures _____

Coordonnées de la personne responsable et qualité ou fonction :

Matériel :

- Véhicule à moteur : oui non
- Véhicule participant à la manifestation : oui non
- Véhicule hors manifestation : oui non
- Coordonnées du propriétaire et de son assureur : _____

- Nature des dommages _____

- Autre : _____

• Appartient à un tiers : (coordonnées) _____

• Appartient à un bénévole ou (dirigeant : coordonnées) _____

• Matériel prêté ou loué pour l'organisation (copie du contrat de location) _____

• Nature des dommages _____

• Valeur des biens (en euros TTC) _____

J'atteste et certifie de la réalité et la justesse des éléments déclarés dans ce formulaire.

Fait à _____ Le _____

Signature et cachet de la structure

IMPORTANT : Toute déclaration de sinistre (accompagnée des pièces utiles : constat, etc ...) doit être faite dans les 5 jours directement auprès de :

Cabinet GOMIS GARRIGUES

17 Boulevard de la Gare

31500 TOULOUSE

Tel : 05 61 52 12 13 - Fax : 05 61 32 11 77 Mail : 5r09151@agents.allianz.fr

La protection de vos données personnelles

Les informations médicales recueillies directement ou indirectement, notamment feuilles de soins, demandes de prise en charge établies par les établissements hospitaliers publics ou privés, flux informatiques télétransmis par les professionnels de santé que vous consultez, courriers ou certificats médicaux, font l'objet d'un traitement manuel et/ou informatique destiné à la gestion de votre dossier.

Les documents médicaux seront transmis au service médical d'Allianz et à son réassureur si besoin, dans le respect du secret médical, ainsi que tous autres documents qui seront nécessaires pour le traitement de ce dossier; mais également aux différents organismes et partenaires en lien avec les entreprises du Groupe Allianz.

Ces destinataires peuvent parfois se situer en dehors de l'Union européenne. Dans ce cas, nous concevons des garanties spécifiques pour assurer la protection complète de vos données.

Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la vie de votre contrat. Une fois ce dernier fermé, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder, de demander leur modification, rectification, portabilité, effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le responsable des données personnelles pour toute information ou contestation (loi " Informatique et Libertés " du 6 janvier 1978).

Pour cela, il vous suffit de nous écrire par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr, par courrier à l'adresse Allianz – Informatique et Libertés – Case courrier S1805 – 1 cours Michelet –

CS 30051 – 92076 Paris La Défense Cedex.

Vous pouvez également vous adresser à la CNIL.

Pour plus de détail, reportez-vous aux documents contractuels, notamment les dispositions générales ou notices d'information et les sites internet d'Allianz.

Protéger les victimes et nous protéger nous-mêmes est au cœur de la politique de maîtrise des risques d'Allianz et de la lutte anti-fraude. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes.