



Polynésie Française Confédération du Sport Scolaire et Universitaire

*Tua Tahiti : U.S.E.P. * A.S.S.E.P. * U.C.S.-C.J.A. Tua Rua : U.S.S.P. ;*

Tua Toru : U.S.U.P

BP 20 720 – 98 713 Papeete – Tél. : 40 46 27 58 – cssu@education.pf

UN(E) ELEVE(E) LICENCIE(E) DU SPORT SCOLAIRE POLYNESIEN EST VICTIME D'UN ACCIDENT

Dernière mise à jour : 06/10/2023

A) LE PROFESSEUR RESPONSABLE DE L'EQUIPE DOIT :

1. Conduire la victime chez un médecin ou la faire évacuer vers un Centre Hospitalier en prévenant l'Administration et la famille.
2. Aviser la Direction de la C.S.S.U. dans les 24h.
3. Remplir en **Trois** exemplaires la Déclaration d'Accident :
 - 1 exemplaire à retourner à la Direction de la C.S.S.U. dans les 3 jours.
 - 1 exemplaire à faire parvenir aux parents de l'élève.
 - 1 exemplaire adressé à WTW TAHITI dans les 5 jours.

B) LES PARENTS EN CONTACT AVEC LE PROFESSEUR DOIVENT :

- Déclaration d'accident remplie du club avec cachet, si celui-ci a eu lieu pendant l'activité associative
- Certificat médical descriptif des blessures avec ITT établi par un médecin
- Photocopie de la carte verte CPS en cours de validité
- Copie des ordonnances prescrites par le médecin en vue de recevoir des soins infirmiers, kiné, et copie des ordonnances prescrites par le médecin en vue d'acheter des médicaments (pharmacie) et joindre les factures acquittées des 20%
- Copies des feuilles de soins accompagnées du mandat de paiement de la CPS
- Certificat médical de consolidation ou de guérison à la fin des soins avec date de reprise du sport
- Toutes les factures doivent être réglées à la clinique Paofai, Cardella, Mamao, Kinés, infirmiers, pharmacies, médecins privés avant d'être envoyées à WTW TAHITI
- Les élèves dont les parents sont non affiliés à la CPS doivent constituer leurs dossiers RST. En cas de refus par la CPS, veuillez demander l'attestation de non affiliation à la CPS ou autre organisme social.
- Joindre au dossier une copie de la carte licence ou une attestation de la C.S.S.U. enregistrant l'élève adhérent
- Tous les actes médicaux seront remboursés sur présentation du dossier complet.

IMPORTANT : DECLARER L'ACCIDENT DANS LES 5 JOURS OUVRABLES

Cabinet WILLIS TOWERS WATSON TAHITI
Rue des remparts, immeuble Budan
BP 40200 Fare Tony 98713 Papeete
Téléphone : 40 54 48 43 – Fax : 40 54 48 40
Mail : remi.costa@grassavoye.pf - f



Polynésie Française
Confédération du Sport Scolaire et Universitaire

*Tua Tahiti : U.S.E.P. * A.S.S.E.P. * U.C.S.-C.J.A. Tua Rua : U.S.S.P. ;*

Tua Toru : U.S.U.P

BP 20 720 – 98 713 Papeete – Tél. : 40 46 27 58 – CSSU@education.Pf

ANNEE SCOLAIRE 2023 / 2024

DECLARATION D'ACCIDENT WTW TAHITI
CSSU n° de contrat

PARTIE A REMPLIR PAR LE PROFESSEUR RESPONSABLE DE L'ELEVE

Survenu le _____ Lieu _____

Etablissement Scolaire _____

Nom et Prénom de l'Elève _____

Date Naissance _____ Lieu _____ N° CPS (DN) _____

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT **(à remplir par le Professeur)**

Activité : _____

Evénement : Match Entraînement Déplacement Stage Autre

Circonstances détaillées de l'accident (à compléter impérativement) : _____

Fait à _____ le _____

Nom du Professeur : _____ Signature du Professeur : _____

PARTIE A REMPLIR PAR LES PARENTS

NOM et Prénom du responsable légal
Père, Mère ou Tuteur _____

Né(e) le : _____

Profession : _____

Adresse Postale : _____

Tel Domicile/Bureau / Vini _____

Couverture sociale – DN n°carte verte
(joindre une photocopie) _____

N° Allocation Familiale _____

Lieu où l'élève est soigné _____

Fait à _____ le _____ Signature des Parents : _____



Polynésie Française Confédération du Sport Scolaire et Universitaire

*Tua Tahī : U.S.E.P. * A.S.S.E.P. * U.C.S.-C.J.A. Tua Rua : U.S.S.P.;*

Tua Toru : U.S.U.P

BP 20 720 – 98 713 Papeete – Tél. : 40 46 27 58 – CSSU@education.Pf

Mention d'information légale relative au Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles

Vos données à caractère personnel, sont collectées par l'assureur pour la gestion du sinistre (constat, exercice, et défense des droits, résolution amiable ou judiciaire des litiges) sur le fondement de l'exécution du contrat d'assurance. L'assureur traite également vos données à des fins de lutte contre la fraude ; pour la réalisation d'études, de prévention des risques et de statistiques, sur la base de son intérêt légitime consistant à maîtriser ses risques. Vos données sont destinées à votre assureur, à ses prestataires (expert, médecin-conseil, avocat, ...) et au courtier WTW TAHITI qui est susceptible de les réutiliser pour la réalisation de statistiques.

Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion du sinistre et au-delà, à compter de la clôture du dossier, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire.

Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre dossier sinistre ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale.

Vous disposez des droits suivants sur vos données : accès, portabilité, rectification, suppression et limitation du traitement. Vous pouvez également vous opposer, pour des raisons tenant à votre situation particulière, à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données en vous adressant soit directement à votre gestionnaire sinistre, soit par l'envoi d'un courrier à l'attention de Willis Towers Watson – Délégué à la Protection des Données – Immeuble Quai 33 - 33/34 quai de Dion Bouton -CS 70001 - 92814 Puteaux Cedex ou par l'envoi d'un email à l'adresse suivante : informatique.libertes@grassavoye.com. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL – 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

Des données de santé vous concernant sont collectées dans ce formulaire. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser le traitement de ces données, en outre, vous disposez d'un droit de retrait de votre consentement. Vous êtes néanmoins informés qu'à défaut de vos données de santé, nous ne serons pas en mesure de traiter correctement votre demande de prise en charge.

Si vous fournissez des renseignements au sujet d'une autre personne, vous vous engagez à l'informer de l'utilisation de ses données personnelles.

Cocher cette case si vous acceptez que vos données personnelles soient traitées pour la gestion de votre sinistre.