

Pour rappel, vous avez la possibilité de déclarer votre déclaration de sinistre directement sur notre site internet ci-après : [Site de déclaration de sinistre France Judo](#)

En cas d'impossibilité, vous pouvez nous retourner ce formulaire sur l'adresse mail ci-après : sinistres.ars@marsh.com

Déclarant (club ou organisme territorial délégataire)

Nom du club :

Numéro d'affiliation :

Nom du déclarant :

Qualité :

Adresse complète du déclarant (adresse/CP/Ville) :

Mail du déclarant :

Téléphone déclarant :

Personne blessée

Nom :

Prénom :

Adresse complète (adresse /CP/ Ville) :

Mail :

Téléphone :

Représentant légal (le cas échéant) :

Identification Sportive

Numéro de licence

La personne blessée est :

1. Pratiquante Pratiquante pôle/structure Enseignante/Bénévole Dirigeante
2. Sportive de Haut Niveau Ceinture de couleur Ceinture noire

Circonstances de l'accident :

Date et Heure :

Lieu (Adresse complète) et/ou Nom de la manifestation :

Discipline (et technique à l'origine) de l'accident :

- Judo
Projection : Projection avant Projection Arrière Projection Latérale
Prise : Immobilisation Strangulation Clé de bras Autre (à décrire)
- Jujitsu
 Atemi Projection Clé Strangulation Autre (à décrire)
- Taïso
 Kendo et disciplines rattachées
 Kyudo
 Sumo
 Jiu-Jitsu Brésilien

La personne blessée est : TORI UKE une pratiquante seule

Les circonstances de l'accident sur TATAMI :

- Entraînement Animation loisir Compétition sportive
 Passage de grade ceinture noire (SHIAI) Passage de grade ceinture noire (KATA)

Les circonstances de l'accident HORS TATAMI : Vestiaire Autre (description) :

Circonstances (description succincte de l'accident, de la blessure et de la technique à l'origine de l'accident) :

La blessure :

S'agit-il d'un accident grave (par accident grave on entend tout accident qui entraîne un décès, ou laisse envisager une probable invalidité handicapante pour la personne blessée) ?

Oui Non

Premier diagnostic de la (ou des) blessure(s) :

Fracture Luxation Entorse Plaie Contusions

Localisation de la (ou des) blessure(s) :

Abdomen Crane, face, cou, système nerveux dents, mâchoire œil
 Membres Inférieurs dont, coccyx/sacrum Membres supérieurs dont, épaule, clavicule
 Doigts, main, poignet Dos, rachis, moëlle épinière Thorax Appareil génito-urinaire

Document à joindre impérativement à votre déclaration :

- **Votre certificat médical initial de constatation des blessures adressé sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil.**
- **Copie de votre licence**

Date, Noms et Signatures (du déclarant et/ou de la personne blessée)