

DÉCLARATION DE SINISTRE

RESPONSABILITÉ CIVILE



Cette déclaration doit être faite par Internet directement sur le site de la fédération

LA DÉCLARATION PEUT AUSSI ÊTRE ADRESSÉE À :

- > Mail : decla-ffjda@smacl.fr
- > Courrier : SMACL Assurances, Direction indemnisations, TSA 67211 - 79060 NIORT CEDEX 9

CLUB OU ORGANISME TERRITORIAL DÉLÉGATAIRE

Nom du club :	N° d'affiliation :
Nom de naissance du déclarant :	Qualité :
Adresse du déclarant :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	E-mail :

PERSONNE PHYSIQUE BLESSÉE

Qualité : <input type="checkbox"/> licencié <input type="checkbox"/> dirigeant <input type="checkbox"/> enseignant <input type="checkbox"/> bénévole <input type="checkbox"/> cadre technique, chargé de mission <input type="checkbox"/> arbitre, commissaire sportif <input type="checkbox"/> pratiquant non licencié (portes ouvertes, parrainage, JUDO ÉTÉ)	
Nom de naissance :	Date de naissance :
Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
N° de licence :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	E-mail :
Profession :	
Le cas échéant : Représentant légal (Nom de naissance, prénom et qualité) :	

VOS AUTRES CONTRATS D'ASSURANCE (à remplir obligatoirement - article L.121-4 du Code des assurances)

Avez-vous souscrit :	
> un contrat «Responsabilité civile»	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
> un contrat «Assurance habitation»	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
> une assurance scolaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom de la société d'assurance :	
Adresse :	
N° de contrat :	

CIRCONSTANCES DU SINISTRE

Date :	Heure :
Ville :	Département :
Activité exercée lors de la survenance du sinistre :	
Causes et circonstances du sinistre :	
A-t-il été établi un constat ? <input type="checkbox"/> Oui (le joindre) <input type="checkbox"/> Non	

A-t-il été établi un procès verbal ? Oui (le joindre) Non

Si oui, coordonnées des autorités de police :

TÉMOIN(S) - Nom de naissance, prénom et adresse :

DOMMAGES

Dommages matériels : Oui Non

Description :

Montant approximatif des dommages (joindre devis des réparations, factures originales d'achat) :

Dommages corporels : Oui Non

Description (joindre le certificat médical constatant les blessures ; le cas échéant : le bulletin d'hospitalisation et, en cas de décès, le certificat de décès) :

LE SINISTRE IMPLIQUE-T-IL UNE AUTRE PERSONNE (tiers) ?

Nom, prénom :

Le cas échéant, son N° de contrat d'assurance :

Adresse :

Assureur (nom de la compagnie et adresse) :

A-t-il subi des dommages matériels : Oui Non

Description :

Montant approximatif des dommages (joindre devis des réparations, factures originales d'achat) :

A-t-il subi des dommages corporels : Oui Non

Description : (joindre le certificat médical constatant les blessures, le cas échéant : le bulletin d'hospitalisation et, en cas de décès, le certificat de décès).

Fait à _____, le _____

**Nom et signature
du déclarant**

**Cachet du club / organisme
territorial délégataire**

Le contrat est assuré par **SMACL ASSURANCES** - 141, avenue Salvador-Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9
Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes - régie par le Code des assurances - RCS Niort n° 301 309 605.

Ce contrat est distribué par votre **Caisse Régionale de Crédit Agricole**, immatriculée auprès de l'ORIAS en qualité de courtier. Les mentions de courtier en assurance de votre Caisse sont disponibles sur www.mentionscourtiers.credit-agricole.fr ou dans votre agence Crédit Agricole. **CRÉDIT AGRICOLE ASSURANCES** - Société anonyme au capital de 1 490 403 670 euros
Siège social : 50, rue de la Procession - 75015 Paris - Immatriculée sous le numéro B 451 746 077 RCS Paris.

