



Votre

déclaration de litige

Protection juridique

N° de contrat : 262938/C



Merci de transmettre ce document dûment complété et signé au service juridique de la FFJDA :

• Mail : juridique@ffjudo.com

ou

• Courrier : 21/25 Avenue de la Porte de Châtillon - 75014 PARIS

Un juriste de la Fédération instruera votre déclaration en premier lieu et vous recevrez ensuite un courrier vous informant de leur position sur la garantie.

CLUB OU ORGANISME TERRITORIAL DÉLÉGATAIRE

Nom du club ou de l'organisme territorial délégataire :	N° d'affiliation :
Nom du déclarant :	Qualité :
Adresse du déclarant ou organisme territorial délégataire :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	E-mail :

PERSONNE PHYSIQUE

Qualité : <input type="checkbox"/> dirigeant <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> collaborateur ou aide bénévole <input type="checkbox"/> instructeur/enseignant <input type="checkbox"/> cadre technique/ conseiller technique fédéral/chargé de mission fédéral <input type="checkbox"/> arbitre <input type="checkbox"/> pratiquant licencié	
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 :

SINISTRE

Faites un résumé précis des faits en précisant la nature du litige, le lieu du sinistre et les dates clés. N'hésitez pas à nous faire connaître l'accord amiable que vous souhaiteriez conclure.

Pensez à joindre toute pièce utile à sa bonne compréhension (voir liste des pièces ci-dessous).

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Montant connu ou estimé du litige ou du différend :

Avez-vous déjà engagé des frais pour votre affaire ? OUI NON

Si oui, quel en est le montant ?

LIBRE CHOIX D'AVOCAT

Si, dans le cadre du traitement de votre litige, l'intervention d'un avocat s'avère nécessaire pour transiger, vous assister ou vous représenter en justice, merci de nous faire part du choix de l'avocat en application de l'article L.127-3 du Code des assurances.

Je souhaite faire appel à l'Avocat de mon choix dont les coordonnées sont indiquées ci-dessous :

Maître :
.....
.....

Je ne connais pas d'Avocat ; je vous demande de procéder à la désignation de l'Avocat qui m'assistera.

PRÉCISIONS ou INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

.....
.....
.....

Pour nous permettre d'intervenir efficacement, vérifiez que vous avez joint à la présente déclaration, les pièces et éléments de preuve indiqués ci-dessous.

PIÈCES À FOURNIR

De manière générale, joignez la copie (recto/verso) des pièces suivantes à la présente déclaration :

- Convocation, Assignation, Citation
- Constat, Procès-verbaux
- Courriers échangés
- Justificatifs de votre demande (factures, témoignages, photographies, etc.)

Copie (recto/verso) des pièces complémentaires à joindre selon la nature de votre sinistre :

Emploi

- Contrat de travail et avenants
- Courrier de convocation à l'entretien préalable au licenciement
- Courrier signifiant le licenciement
- Solde de tout compte et les 3 derniers bulletins de salaire

Prestations de service - Litiges commerciaux

- Devis
- Bon de commande ou livraison
- Facture
- Devis de réparation

Automobile

- Carte grise
- Facture(s) litigieuse(s)
- Devis de réparation

Locaux d'activités

- Contrat de bail
- Congé, états des lieux d'entrée et de sortie
- Relevé détaillé des loyers et charges impayés

Copropriété

- Procès-verbal d'Assemblée Générale contestée
- Relevés de charges

Travaux

- Contrat ou devis
- Procès-verbal de réception des travaux
- Devis de réparation

Fait à, Le
Nom et signature du déclarant :

Cachet du club/ organisme territorial délégataire :

Vos données personnelles : SMACL Assurances et SMACL Assurances SA, en qualité de responsables conjoints du traitement, recueillent et utilisent vos données personnelles pour pour la gestion de votre dossier d'indemnisation. Vos données peuvent également être traitées dans le cadre de nos obligations en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et dans le cadre du dispositif de lutte contre la fraude mis en œuvre dans l'intérêt légitime de SMACL Assurances, de SMACL Assurances SA et de leurs assurés. Pour plus d'informations sur l'utilisation de vos données ou l'exercice de vos droits (accès, rectification, opposition, etc.), consultez notre espace dédié « Données personnelles » sur notre site internet (www.smacl.fr/donnees-personnelles) ou contactez le Délégué à la protection des données : protectiondesdonnees@smacl.fr

05 49 30 73 74 (prix d'un appel local)

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



08/2022 - Conception : Direction de la marque et de la communication SMACL Assurances.

