

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

REMPILIR AVEC PRÉCISION ET RENVoyer À VOTRE STRUCTURE FÉDÉRALE, ACCOMPAGNÉE DE L'ATTESTATION D'ADHÉSION DE L'ADHÉRENT OU DE L'AUTEUR DES DOMMAGES

CLUB OU ORGANISME TERRITORIAL DÉLÉGATAIRE

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

PERSONNE PHYSIQUE

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 :	Date de naissance :
Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
N° de licence :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	E-mail :
Profession :	
Représentant légal (nom et qualité) :	

ASSURANCES PERSONNELLES (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 :
Lieu :	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 ?	<input type="checkbox"/> Oui (le joindre)	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, coordonnées des autorités de police :		

TÉMOINS (nom et adresse) :

DOMMAGES
Dommages matériels : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Description :
Montant approximatif des dommages (joindre devis des réparations, factures initiales d'achat) :
Dommages corporels : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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 :	N° de contrat :
Adresse :	
Assureur (nom de la compagnie et adresse) :	
A-t-il subi des dommages matériels : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Description :	
Montant approximatif des dommages (joindre devis des réparations, factures initiales d'achat) :	
A-t-il subi des dommages corporels : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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 :

SMACL Assurances prend toutes précautions utiles pour préserver la confidentialité et la sécurité des données à caractère personnel, et notamment pour empêcher qu'elles soient déformées, endommagées ou que des tiers non autorisés puissent en prendre connaissance. Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le souscripteur ou l'assuré peut exercer ses droits d'accès, de rectification et de suppression sur ses données, en justifiant de son identité et en adressant sa demande par courrier à SMACL Assurances - Correspondant "Informatique et libertés" - 141, avenue Salvador-Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9 ou par e-mail à cil@smacl.fr.

SMACL Assurances - Siège social : 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.

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

