

LA DÉCLARATION DOIT ÊTRE ADRESSÉE À :

> Mail : sinistres@fftir.org
> Adresse : 38, rue Brunel 75017 PARIS

REMPILIR AVEC PRÉCISION ET RENVOYER À VOTRE FÉDÉRATION, ACCOMPAGNÉE DE L'ATTESTATION D'ADHÉSION DE L'ADHÉRENT OU DE L'AUTEUR DES DOMMAGES SOUS 72H

LE CLUB

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

PERSONNE PHYSIQUE

Qualité : licencié dirigeant enseignant bénévole cadre technique, chargé de mission
 arbitre, juge pratiquant non licencié (portes ouvertes)

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» Oui Non

> un contrat «Assurance habitation» Oui Non

> une assurance scolaire Oui Non

Nom de la société d'assurance :
Adresse :
N° de contrat :

CIRCONSTANCES DU SINISTRE

Date :	Lieu :
Département :	
L'accident s'est produit au cours : <input type="checkbox"/> d'un entraînement <input type="checkbox"/> d'une compétition <input type="checkbox"/> d'une opération «portes ouvertes»	
Arme (type et calibre) :	
Causes et circonstances du sinistre :	
A-t-il été établi un constat amiable ? <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 :	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	N° de téléphone :
Localité :	

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) :
Protection sociale :
Assurance maladie (Sécurité sociale / MSA) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom caisse et N° d'immatriculation :
Mutuelle ou complémentaire santé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom organisme et N° d'affiliation :
Le blessé a-t-il souscrit la garantie individuelle accident complémentaire ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Frais de secours : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Intervention de SMACL Assistance : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, mentionner le numéro de dossier :

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

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Localité :

Assureur (nom de la compagnie et adresse) :

N° de contrat :

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

Description :

Montant approximatif des dommages (joindre devis des réparations, factures initiales 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).

Vos données personnelles : SMACL Assurances, en qualité de responsable du traitement, recueille et utilise vos données personnelles pour la souscription, la gestion et l'exécution de votre contrat d'assurance. 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 et de ses sociétaires.

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

Crédit Agricole Assurances recueille et utilise vos données à caractère personnel dans le cadre de la souscription de votre contrat d'assurance. Pour toute question relative à l'exercice de vos droits d'accès, de modification et de suppression sur vos données, vous pouvez adresser votre demande, en justifiant votre identité par courrier postal ou par courriel, à l'adresse du Délégué à la Protection des Données de Crédit Agricole Assurances : dpo@ca-pacifica.fr

- Je ne souhaite pas recevoir les offres sur les autres produits et services de SMACL Assurances
 J'accepte de recevoir les offres commerciales des membres du groupe VYV

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

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

Ce contrat est distribué par votre Caisse Régionale de Crédit Agricole du Centre Ouest - Siège social : 29 boulevard de Vanteaux, 87044 LIMOGES, RCS Limoges n°391 007 457, immatriculée auprès de l'ORIAS en qualité de courtier sous le N°07 022 854.

