

# DÉCLARATION D'ACCIDENT

N° de contrat : 262938/C

## PROTECTION JURIDIQUE



**Formulaire à compléter et à transmettre au service juridique de la FFJDA.**

**Un juriste de la Fédération instruira 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<br><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 :

**Merci de transmettre ce document dûment complété et signé au service juridique de la FFJDA :  
juridique@ffjudo.com ou 21/25 Avenue de la Porte de Châtillon 75014 PARIS.**

**Vos données personnelles :** SMACL Assurances, en qualité de responsable du traitement, recueille et utilise vos données personnelles pour la gestion de votre dossier d'indemnisation ou de votre recours. 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 oeuvre 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](http://www.smacl.fr/donnees-personnelles)) ou contactez le Délégué à la protection des données : [protectiondesdonnees@smacl.fr](mailto:protectiondesdonnees@smacl.fr)

**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.

