

Fédération Française de Karaté

Déclaration d'accident

GENERALI - Police AT882620 Individuelle Accident – Police AT885294 Responsabilité civile

PERSONNE BLESSEE OU PERSONNE RESPONSABLE D'UN DOMMAGE

Nom : Date de naissance :
 Prénom : Sexe :
 Adresse :
 Code postal : Ville : N° de licence
 Profession : ① :
 Souhaitez-vous communiquer par mail : ☐ oui ☐ non
 Adresse mail :
 Catégorie du blessé : ☐ Licencié pratiquant ☐ Enseignant ☐ Dirigeant ☐ Bénévole ☐ Sportif de Haut Niveau
☐ Essai Découverte
☐ Autres (à préciser) :
☐ Garantie de base ☐ Garantie complémentaire souscrite - Précisez la formule : ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F
 N° affiliation du club : [][][][] Nom et adresse du club :

REGIMES SOCIAUX DU LICENCIE BLESSE

☐ Salarié ☐ Travailleur indépendant ☐ Etudiant ☐ Autres (à préciser)
 N° Sécurité Sociale :
 Mutuelle ☐ oui : (nom et N° de contrat) :
☐ non

CIRCONSTANCES

Date de l'accident :/...../..... Lieu de l'accident :

Discipline concernée : ☐ Karaté ☐ Karaté full Contact ☐ Karaté Mix ☐ Para Karaté
☐ Arts Martiaux du Sud Est Asiatique ☐ Wushu ☐ Arts Martiaux Vietnamiens
☐ Krav Maga ☐ Yoseikan Budo

L'accident s'est produit au cours :

☐ Entraînement ☐ Compétition ☐ Stage
☐ Autres (à préciser)

Indiquer la nature des blessures et relater les faits avec le plus de précisions possibles, en faisant, si nécessaire, un croquis avec la position exacte du blessé (sur une feuille à part) :

.....

Intervention extérieure (SAMU, Pompiers, Gendarmerie...) : ☐ oui ☐ non

Hospitalisation : ☐ oui ☐ non

Nom et adresse des témoins éventuels :

.....

Nom et adresse de la victime, en cas de dommages liés à la Responsabilité Civile et description des dommages causés :

.....

PERSONNE EFFECTUANT LA DECLARATION OU TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE DE LA PERSONNE BLESSEE

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Qualité du signataire :

Signature obligatoire

CADRE RESERVE AU CLUB ORGANISATEUR

Nom du Club :

Adresse du Club :

Qualité du signataire :

Cachet du club et Signature obligatoires

PIECES A JOINDRE

En cas de blessures : le formulaire de déclaration, la photocopie licence en cours de validité à la date de l'accident,

En cas de Responsabilité Civile : Le formulaire de déclaration, la licence du pratiquant responsable, Réclamation du tiers, ainsi qu'un devis précisant le montant des réparations à effectuer

En cas de décès : Le formulaire de déclaration, la licence du pratiquant, les coordonnées du notaire chargé de la succession, la copie du Procès-Verbal de Gendarmerie, ses références auprès du Tribunal

Nous vous informons que les données à caractère personnel sont collectées et traitées pour les finalités suivantes : la gestion de votre sinistre (Constat, exercice, et défense des droits, résolution amiable ou judiciaire des litiges) ; la lutte contre la fraude ; la réalisation d'études, de prévention des risques et de statistiques. Ces données peuvent être transmises aux assureurs, mais également être communiquées à nos prestataires et sous-traitants (expert, médecin-conseil, avocat, ...). Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion du sinistre et au-delà, à compter de la clôture du dossier, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire. **Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre dossier sinistre ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale.**

Vous disposez de droits d'accès, de rectification et de limitation du traitement. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données en vous adressant soit directement à votre gestionnaire sinistre, soit par l'envoi d'un courrier à l'attention de WTW – Délégué à la Protection des Données – Immeuble Quai 33 - 33/34 quai de Dion Bouton -CS 70001 - 92814 Puteaux Cedex ou par l'envoi d'un email à l'adresse suivante : informatique.libertes@wtwco.com. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL – 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

En fournissant vos données personnelles et, notamment des données à caractère médical, vous autorisez expressément leur utilisation pour les besoins de gestion du sinistre. Par ailleurs, si vous fournissez des renseignements au sujet d'une autre personne, vous vous engagez à l'informer de l'utilisation de ses données personnelles et à obtenir son consentement pour une telle utilisation en son nom.

Déclaration de sinistre à adresser dans les 5 jours à :

WTW DGPL FEDERATIONS

2 Rue de Gourville

45911 Orléans Cedex 9

☎ 0 972 722 891 (de l'étranger : international du pays + 33 972 722 891)

✉ ffkarate@wtwco.com