

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 : Ⓜ :

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

Ⓜ Protection des Données à caractère personnel

Les données à caractère personnel, recueillies par WTW France et l'assureur, sont collectées aux fins de permettre la gestion du sinistre sur la base de l'exécution de votre contrat d'assurance. Toutes les informations demandées ont un caractère obligatoire. A défaut de renseignement de celles-ci, nous ne serions pas en mesure de traiter correctement votre déclaration de sinistre. WTW France et l'assureur peuvent également utiliser les données à caractère personnel pour lutter contre la fraude (ce traitement peut conduire à votre inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude) et de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. Ces traitements sont mis en œuvre pour permettre à ces organismes de se conformer à leurs obligations légales et sur la base de leur intérêt légitime consistant à maîtriser leurs risques. WTW France et l'assureur peuvent communiquer les données à caractère personnel aux sociétés de leur groupe, à leurs prestataires de services ainsi qu'à d'autres tiers à ces mêmes fins. Les données à caractère personnel peuvent être transférées par l'assureur à l'étranger, y compris vers des pays qui ne font pas partie de l'Espace économique européen. Ces transferts sont encadrés par des garanties appropriées, notamment contractuelles, conformément à la réglementation européenne applicable.

Toute personne concernée peut exercer ses droits en écrivant à **GENERALI France – Conformité – TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 9, en joignant une copie d'une pièce d'identité** ou par courrier électronique en écrivant à l'adresse de courriel : **droitacc@generalif.fr, en joignant une copie d'une pièce d'identité**. Un exemplaire de la Politique de protection des données à caractère personnel de l'Assureur peut être obtenu en écrivant comme indiqué ci-dessus.

Les personnes concernées disposent de certains droits relatifs à leurs données à caractère personnel et en particulier des droits d'accès, de rectification, de limitation à l'utilisation, d'opposition pour des raisons tenant à leur situation particulière, d'effacement, de retrait du consentement ou de portabilité. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par courrier électronique à l'adresse fr.informatique.libertes@wtwco.com ou par voie postale à l'adresse suivante : **Willis Towers Watson France – Délégué à la Protection des Données – Tour HEKLA- 52 avenue du général de Gaulle -CS 10427 - 92800 Puteaux Cedex- France**. 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- France**

Dans le cas où le signataire fournit des données concernant une tierce personne physique, il doit informer ladite personne de ses droits et être autorisé (dans la mesure du possible) à les divulguer pour le compte de cette dernière.

Les informations d'ordre médical qui vous sont demandées sont une catégorie particulière de données à caractère personnel pour lesquelles il est nécessaire de recueillir votre consentement.

- Si vous acceptez la collecte, l'utilisation et transfert de ces informations d'ordre médical aux fins de gestion du sinistre, veuillez cocher la case ci-contre

Vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment en écrivant comme indiqué ci-dessous. Si vous refusez de donner votre consentement ou si vous retirez votre consentement ultérieurement, nous serions dans l'impossibilité de poursuivre l'indemnisation de votre préjudice corporel.

Toute personne concernée peut exercer ses droits en écrivant à : **GENERALI France- Conformité -TSA 70100 – 75309 Paris Cedex 9, en joignant une copie d'une pièce d'identité** ou par courrier électronique en écrivant à l'adresse de courriel : **droitacces@generali.fr, en joignant une copie d'une pièce d'identité.**

➤ **Réclamation**

Willis Towers Watson France s'engage à vous apporter le meilleur service. Nos Clients ont la possibilité d'adresser toute réclamation relative à la prestation de WTW à leur correspondant habituel.

Si la réponse apportée n'est pas satisfaisante, vous pouvez adresser votre réclamation par courrier à l'adresse suivante :

**Willis Towers Watson France
Traitement des réclamations
Tour Hekla
52 avenue du Général de Gaulle
CS 10427
92094 La Défense Cedex**

Les Réclamations sont traitées par WTW avec le Client dans le cadre d'un règlement amiable dans un délai de :

- Dix jours ouvrables à compter de la date d'émission de la réclamation, pour en accuser réception, sauf si la réponse elle-même est apportée au Client dans ce délai,
- Deux mois entre la date d'émission de la réclamation et la date d'envoi de la réponse définitive apportée au Client.

A défaut de règlement amiable de la Réclamation dans ces délais, ou en cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la Réclamation, vous pouvez saisir : **La Médiation de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09**

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