

## Guide de déclaration des sinistres FFAB

### Note d'information :

Veillez trouver ci-joint les déclarations d'accidents proposés par types d'accident survenu soit aux licenciés, aux responsables de clubs, ou aux Dirigeants et enseignants.

Nous distinguons donc 4 formulaires spécifiques comme suit :

#### I)-Déclaration sinistres Assurance Licence « Accident corporels » :

*Cette déclaration est réservée aux membres en possession d'une licence FFAB de l'année en cours et qui ont subits un accident soit pendant les entrainements dans leur club d'appartenance soit en tout autre lieu, pour autant que l'accident déclaré soit en rapport avec la pratique de l'Aïkido, activité assurée. (1)*

#### II)-Déclaration sinistres Assurance-Licence Responsabilité civile « Dommages aux Tiers » :

*Cette déclaration est réservée aux membres en possession d'une licence FFAB de l'année en cours et qui ont provoqués soit pendant les entrainements dans leur club soit en tout autre lieu de réunion ou de pratique à dommage à un ou plusieurs tiers.*

#### III)-Déclaration sinistres « Assurances Multirisques Dojo » :

*Cette déclaration est réservée aux responsables des clubs membres de la FFAB qui ont souscrits une assurance « Multirisque Dojo » et qui ont subis ou provoqués des dommages d'incendie, dégâts des eaux, et autres risques complémentaires soit à l'intérieur des lieux assurés, soit lors des entrainements ou manifestations extérieures.*

#### IV)- Déclaration de sinistres Assurances Dirigeants et Enseignants.

*Cette déclaration est réservée aux membres en possession d'une licence FFAB « Dirigeants-Enseignants » de l'année en cours et qui ont subits un accident soit pendant les entrainements dans leur(s) club d'appartenance(s), soit en tout autre lieu, pour autant que l'accident déclarée soit en rapport avec leur fonction et lié à la pratique de l'Aïkido, activité assurée. (1)*

1) Vous trouverez dans les fiches de déclaration relatives aux accidents corporels la distinction entre :

- La nature des lésions, qui fait la distinction entre :

**Fracture, plaie (coupure), ecchymoses, Contusions, luxation, entorse...**

- Le siège des lésions qui précise la partie du corps atteinte :

**Tête, Yeux, membres supérieurs, inférieurs, tronc mains, pieds, organes internes...**

*Ces précisions vont nous permettre de faire des statistiques précises sur les accidents les plus fréquents et d'en améliorer le résultat.*

*Nous demeurons à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.*

Bonne pratique à tous !

Boscagli Guy. Agent Allianz

## I)-Déclaration sinistres Assurance Licence « Accident corporels »

DECLARATION D'ACCIDENT	ASSURANCE LICENCE FFAB
Police RC et Individuelle Accident	N° 31.019.831
<i>A remplir par le Président du Club</i>	<i>Ou par l'enseignant</i>
<i>Identité de la Personne Blessée.</i>	<i>Coordonnées de la Personne Blessée</i>
Nom :	N° de licence FFAB :
Prénom :	Période de validation :
Adresse :	Date de naissance :
	Email : @
	Sexe : Masculin ou Féminin
Code postal : Ville :	N° Sécurité sociale :
Date de l'accident :	Titulaire d'une mutuelle ? Oui ou Non N° de contrat : Mutuelle :
Adresse du Lieu de l'accident (Dojo habituel)	
Ou autre adresse de l'accident :	
Nature des lésions :	Siège des lésions :

<i>Identité du déclarant</i>	<i>Coordonnées du Déclarant</i>
Nom :	N° de Licence :
Prénom :	Période de validation :
Adresse :	N° Affiliation club :
Code postal : Ville :	Email : @
<i>Identité du témoin</i>	<i>Coordonnées du témoin</i>
Nom :	Email : @
Adresse :	N° de Téléphone :
Code Postal : Ville	

*Relater les circonstances de l'accident :*

Fait à : Le : Nom et signature du Président du club

**Pièces à joindre à la déclaration** : Un certificat médical décrivant les blessures consécutives à l'accident et précisant un arrêt de travail ou une hospitalisation. Merci de conserver une copie de toutes les feuilles de soins avant envoi à la sécurité sociale pour remboursements.

**Déclaration d'Accident à Adresser dans les cinq jours à** : SAM MVP, 30 Boulevard Princesse Charlotte 98000 Monaco. Tel : 00 377.97.77.05.06 ou fax : 00.377.97.77.05.07  
**Email : [mvp@samvp.com](mailto:mvp@samvp.com) ou site : [www.samvp.com](http://www.samvp.com)**

**II)-Déclaration sinistres Assurance-Licence Responsabilité civile  
Avec « Dommages aux Tiers »**

Nom :	N° Téléphone :
Prénom :	Email : _____ @
Adresse :	<i>S'agit-il d'un bien immobilier suite à :</i>
	Incendie- Dégât des Eaux- Vol ou autre ?
	Préciser :
Code postal : _____ Ville :	<i>S'agit-il d'un véhicule ? si oui :</i>
Date de l'accident :	D'immatriculation :
	Marque :
Adresse du Lieu de l'accident :	Adresse du garage :

<i>Identité du déclarant</i>	<i>Coordonnées du Déclarant</i>
Nom :	N° de Licence :
Prénom :	Période de validation :
Adresse :	N° Affiliation club :
Code postal : _____ Ville :	Email : _____ @
<i>Identité du témoin</i>	<i>Coordonnées du témoin</i>
Nom :	Email : _____ @
Adresse :	N° de Téléphone :
Code Postal : _____ Ville	

*Relater les circonstances de l'accident et descriptif des dommages:*

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ Nom et signature du Président du club

**Pièces à joindre à la déclaration** : Merci de nous adresser tout devis ou de réparation consécutive à cet accident de préférence avant la venue de l'expert

**Déclaration d'Accident à Adresser dans les cinq jours à** : SAM MVP, 30 Boulevard Princesse Charlotte 98000 Monaco. Tel : 00 377.97.77.05.06 ou fax : 00.377.97.77.05.07

**Email : [mvp@samvp.com](mailto:mvp@samvp.com) ou site : [www.samvp.com](http://www.samvp.com)**

### III)-Déclaration des sinistres : « Assurances Multirisques Dojo »

Nom du Dojo	N° Téléphone :
Adresse principale :	Email : @
	N° Fax :
Code postal : Ville :	
	S'agit-il d'un sinistre :
N° du contrat :	Incendie- Dégât des Eaux- Vol ou autre ?
Date de l'accident :	Préciser :
Adresse du Lieu de l'accident :	Avec intervention des pompiers : Oui –Non. Avec intervention de la gendarmerie : Oui-Non
Code postal : Ville	

<i>Identité du propriétaire.</i>	<i>Coordonnées du propriétaire</i>
Nom :	Mail : @
Prénom :	N° de téléphone :
Adresse :	N° Fax : N° Portable :
Code postal : Ville :	
<i>Identité du témoin</i>	<i>Coordonnées du témoin</i>
Nom :	Email : @
Adresse :	N° de Téléphone :
Code Postal : Ville	

*Relater les circonstances de l'accident et la cause des dommages:*

Fait à : Le : Nom et signature du Président du club

**Pièces à joindre à la déclaration** : Merci de nous adresser tout devis ou de réparation consécutive à cet accident de préférence avant la venue de l'expert.

**Déclaration d'Accident à Adresser dans les cinq jours à** : SAM MVP, 30 Boulevard Princesse  
Charlotte 98000 Monaco. Tel : 00 377.97.77.05.06 ou fax : 00.377.97.77.05.07

**Email : [mvp@samvp.com](mailto:mvp@samvp.com) ou site : [www.samvp.com](http://www.samvp.com)**

## I)-Déclaration sinistres Assurance Licence « Dirigeants-Enseignants »

DECLARATION D'ACCIDENT	ASSURANCE « Dirigeants-Enseignants FFAB »
Police RC et Individuelle Accident	N° carte :
A remplir par le Président du Club	Fonction au sein de la FFAB :
<i>Identité de la Personne Blessée.</i>	<i>Coordonnées de la Personne Blessée</i>
Nom :	N° de licence FFAB :
Prénom :	Période de validation :
Adresse :	Date de naissance :
	Email : _____ @
	Sexe : Masculin ou Féminin
Code postal :                      Ville :	N° Sécurité sociale :
Date de l'accident :	Titulaire d'une mutuelle ? Oui ou Non N° de contrat : Mutuelle :
Adresse du Lieu de l'accident (Dojo habituel)	
Ou autre adresse de l'accident :	
Nature des lésions :	Siège des lésions :

<i>Identité du déclarant</i>	<i>Coordonnées du Déclarant</i>
Nom :	N° de Licence :
Prénom :	Période de validation :
Adresse :	N° Affiliation club :
Code postal :                      Ville :	Email : _____ @
<i>Identité du témoin</i>	<i>Coordonnées du témoin</i>
Nom :	Email : _____ @
Adresse :	N° de Téléphone :
Code Postal :                      Ville	

*Relater les circonstances de l'accident :*

Fait à :                                      Le :                                      Nom et signature du Président du club

**Pièces à joindre à la déclaration :** Un certificat médical décrivant les blessures consécutives à l'accident et précisant un arrêt de travail ou une hospitalisation. Merci de conserver une copie de toutes les feuilles de soins avant envoi à la sécurité sociale pour remboursements.

**Déclaration d'Accident à Adresser dans les cinq jours à :** SAM MVP, 30 Boulevard Princesse Charlotte 98000 Monaco. Tel : 00 377.97.77.05.06 ou fax : 00.377.97.77.05.07  
**Email :** [mvp@samvp.com](mailto:mvp@samvp.com) **ou site :** [www.samvp.com](http://www.samvp.com)



