



## Déclaration d'un accident dans le cadre d'une activité sportive avec le DOJO SAVENAISIEN

### 1) Prérequis :

En cas d'accident dans le cadre de la pratique du Judo, du Jujitsu ou du Taïso, je dois me rendre sur le site de la fédération Française de Judo pour faire ma déclaration. **Cette démarche doit-être réalisée au maximum dans un délai de 5 jours ouvrés après l'accident.** Pour pouvoir faire cette démarche, il me faut impérativement le numéro de licence du blessé. Pour cela, il existe 2 solutions :

### Solution N°1 pour récupérer mon numéro de licence :

Je peux récupérer mon numéro de licence depuis le site de la fédération Française de Judo via cette adresse : <https://moncompte.ffjudo.com/>

⇒ Je renseigne mes identifiants puis je clique sur « JE ME CONNECTE »

**MON COMPTE FRANCE JUDO**

**MON ESPACE FRANCE JUDO**

Licenciés, présidents, professeurs connectez-vous dès maintenant à l'espace Mon Compte France Judo pour retrouver toutes vos Informations.

Votre adresse email

Votre mot de passe

Mot de passe oublié ? Je souhaite créer un compte

**JE ME CONNECTE**

⇒ Dans l'espace licencié, je relève mon numéro de licence puis je peux déclarer l'accident directement en cliquant sur « DECLARER UN ACCIDENT » :

**SOMMAIRE**

**ESPACE LICENCIÉ**

Tableau de bord

Profil

Mes licences

Compétitions TEC shiai

Mes inscriptions & résultats

Déclarer un accident

My Coach by FFJudo

Espace Licencié

**BIENVENUE**

**LICENCES**

DOJO SAVENAISIEN

- JUDO JUJITSU - 2023/2024

PRATIQUES : JUDO JUJITSU

**PRENDRE UNE NOUVELLE LICENCE**

**DECLARER UN ACCIDENT**

**JE DÉCLARE MON ACCIDENT**

**INFORMATIONS PERSONNELLES**

Numéro de licence

Email

Date de naissance

**MODIFIER MON PROFIL**

ARNAUD CREPELLIERE

## Solution N°2 pour récupérer mon numéro de licence :

Je demande à mon professeur de me communiquer mon numéro de licence ou bien je demande à mon club par mail à l'adresse suivante : [infos@dojosavenaisien.com](mailto:infos@dojosavenaisien.com)

Je peux ensuite me rendre directement sur le site de la fédération Française de Judo pour faire ma déclaration à l'adresse suivante : <https://www.ffjudo.com/assurances>

⇒ Je renseigne mon numéro de licence puis je clique sur « OK » :

## 2) Déclaration d'accident :

⇒ Le formulaire pour renseigner ma déclaration apparait en 6 étapes :



### Etape N°1 : Informations du club

⇒ Je renseigne les informations du club comme ci-dessous :

**LE CLUB**

Nom du club *	DOJO SAVENAISIEN	N° d'affiliation *	440770
Email *	infos@dojosavenaisien.com	Téléphone	06 79 41 86 39
Adresse *	1c, Rue des Mésanges		
Code postal *	44260	Ville *	SAVENAY

⇒ Je donne mon identité en tant que déclarant :

LE DÉCLARANT		
Prénom Teddy	Nom RINER	Qualité Judoka
Adresse 4 allée du dojo		
Code postal 75003	Ville PARIS 03	

## Etape N°2 : Le blessé

⇒ Je renseigne l'identité du blessé :

PERSONNE BLESSÉE	
Charger les informations du déclarant ↕	
Nom *	Prénom *
Date de naissance * 📅	Sexe * <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Adresse *	
Code postal *	Ville *
Email *	Téléphone
Profession	
Nom du représentant légal	Qualité du représentant légal

⇒ Si je connais les informations, je renseigne le formulaire ci-dessous :

PROTECTION SOCIALE	
Etes-vous affilié(e) à un régime d'assurance maladie ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
Nom de l'organisme	Numéro d'affiliation
Adresse de l'organisme	
L'accident a-t-il été déclaré à cet organisme complémentaire ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	

  

PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE	
Avez-vous souscrit une complémentaire santé (ou mutuelle santé) ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
Nom de cet organisme	Numéro d'affiliation
Adresse de cet organisme	
L'accident a-t-il été déclaré à cet organisme complémentaire ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	

⇒ Je n'oublie pas de communiquer le numéro de licence du blessé :

GARANTIE COMPLÉMENTAIRE	
Le blessé a-t-il souscrit la garantie individuelle accident complémentaire ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
N° de licence *	
Le champ est requis.	
Qualité 1 <input type="radio"/> Praticant <input type="radio"/> Enseignant bénévole <input type="radio"/> Dirigeant <input type="radio"/> Praticant pôle/structure	
Qualité 2 <input type="radio"/> Sportif de haut niveau <input type="radio"/> Ceinture de couleur <input type="radio"/> Ceinture noire	

## Etape N°3 : Les circonstances

⇒ Je renseigne le formulaire en étant le plus précis possible.

### LIEU DE L'ACCIDENT

Date de l'accident \*  
01/12/2023

Heure de l'accident (hh:mm) \*

Nom de la manifestation ou lieu de pratique

Code postal \*      Localité \*

Département

Sur le tatami \*  Oui  Non

**Précision**

Sur le tatami \*

Entraînement    Animation loisirs    Compétition sportive    Passage de grade ceinture noire (SHIAI)    Passage de grade ceinture noire (KATA)

Hors tatami \*  Vestiaires    Trajet    Autre      Précisez le lieu de l'accident

### CONTEXTE

Contexte \*  Sportif  Hors sport

Discipline pratiquée \*  Judo    Jujitsu    Taïso    Kendo et disciplines rattachées    Kyudo    Sumo    Autres

> Description du contexte

Rôle du blessé \*  TORI    UKE    Pratiquant seul

Technique à l'origine de la blessure effectuée par \*  TORI    UKE

### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Autres précisions sur les circonstances de l'accident

## Etape N°4 : Les blessures

⇒ Je renseigne le formulaire en étant le plus précis possible.

### SIÈGE DE LA BLESSURE

Abdomen

Crâne, face, cou et système nerveux

Dent(s), mâchoire

Oeil

Membre inférieur et coccyx/sacrum

Membre supérieur et épaule/clavicule

Doigt(s), main(s), poignet(s)

Dos, Rachis et moelle épinière

Thorax

Appareil génito-urinaire

### PRÉCISION SUR LA NATURE / LE SIÈGE DES BLESSURES

## Etape N°5 : Pièces justificatives

⇒ Je clique sur le bouton + pour joindre les pièces justificatives (Certificat du médecin,...)

### PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

Un certificat médical établi par le médecin consulté le jour de l'accident. Ce document est à adresser à SMACL Assurances sous pli confidentiel à l'attention du service médical de SMACL Assurances et devra comporter les mentions suivantes :

- Date de l'examen de l'accident
- Date de l'accident
- Nature et siège des blessures
- Durée de l'incapacité sportive totale minimum
- Durée de l'arrêt de travail s'il y a lieu

En cas de décès :  
Certificat de décès indiquant la cause du décès (à adresser sous pli confidentiel à l'attention du service médical de SMACL Assurances), copie du procès verbal de gendarmerie ou du rapport de la police.

**Par mail**

Pièce jointe 

**Par courrier**

SMACL Assurances  
Direction Indemnisations  
TSA 67211  
79060 NIORT CEDEX 9

## Etape N°6 : Protection des données

⇒ Je n'oublie pas de cocher la case « J'accepte que des données médicales me concernant soient collectées » puis je valide ma déclaration en cliquant sur terminé.

### VOS DONNÉES PERSONNELLES

**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 sociétés.

Vos données médicales collectées et traitées par SMACL Assurances conformément aux dispositions de votre contrat d'assurance sont indispensables au traitement de votre dossier d'indemnisation ou de votre recours. 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)

J'accepte que des données médicales me concernant soient collectées et traitées par SMACL Assurances pour les stricts besoins liés à la gestion de mon dossier et qu'elles soient communiquées à tout médecin, avocat, expert ou autre organisme intervenant au dossier ou dont l'avis est sollicité dans l'exercice de mon recours.

Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment, mais nous ne serons alors plus en mesure de traiter votre demande d'indemnisation si des données médicales sont nécessaires.

[< Précédent](#) [Terminer](#)

⇒ Ma déclaration est terminée.

⇒ Si je ne l'ai pas déjà fait, je préviens mon professeur que j'ai fait une déclaration d'accident par mail à l'adresse suivante : [infos@dojosavenaisien.com](mailto:infos@dojosavenaisien.com)

Pour tout renseignement complémentaire, la fédération est joignable :

Téléphone : 05 49 32 56 36

Mail : [decla-ffjda@smacl.fr](mailto:decla-ffjda@smacl.fr)