



Votre

déclaration de sinistre

Fédération française sportive
de Twirling Bâton



N° de sociétaire : 321843/E



LA DÉCLARATION DOIT ÊTRE ADRESSÉE À :

- > Par mail : ca-smacl@smacl.fr
ou
- > Par courrier : SMACL ASSURANCES, Service Partenariat, 141 avenue Salvador Allende 79031 NIORT CEDEX 9

REEMPLIR AVEC PRÉCISION ET ENVOYER UNE COPIE À VOTRE FÉDÉRATION, ACCOMPAGNÉE DE L'ATTESTATION D'ADHÉSION DE L'ADHÉRENT OU DE L'AUTEUR DES DOMMAGES SOUS 72H

LE CLUB

| | |
|------------------------------|--------------------------|
| Nom du club : | N° d'affiliation : |
| Nom du déclarant : | Qualité : |
| Adresse du déclarant : | |
| Code postal : | Ville : |
| Téléphone : | E-mail : |

PERSONNE PHYSIQUE

| | |
|---|--|
| Qualité : <input type="checkbox"/> licencié <input type="checkbox"/> dirigeant <input type="checkbox"/> cadre/encadrant <input type="checkbox"/> pratiquant <input type="checkbox"/> bénévole/supporter <input type="checkbox"/> non licencié <input type="checkbox"/> portes ouvertes | |
| Nom : | Date de naissance : |
| Prénom : | Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| N° de licence : | |
| Adresse : | |
| Code postal : | Ville : |
| Téléphone : | E-mail : |
| Profession : | |

ASSURANCES PERSONNELLES (à remplir obligatoirement - article L.121-4 du Code des assurances)

| | |
|--|---|
| Avez-vous souscrit ? | |
| > un contrat « Responsabilité civile » | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| > un contrat « Assurance habitation » | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| > une assurance scolaire | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Nom de la société d'assurance : | |
| Adresse : | |
| N° de contrat : | |

LE SINISTRE IMPLIQUE-T-IL UNE AUTRE PERSONNE (tiers) ?

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Localité :

Assureur (nom de la compagnie et adresse) :

N° de contrat :

A-t-il subi des dommages matériels : Oui Non

Description :
.....
.....
.....
.....
.....

Montant approximatif des dommages (joindre devis des réparations, factures initiales d'achat) :

A-t-il subi des dommages corporels : Oui Non

Description : (joindre le certificat médical constatant les blessures, le cas échéant : le bulletin d'hospitalisation et, en cas de décès, le certificat de décès).
.....
.....
.....
.....
.....

Vos données personnelles : SMACL Assurances et SMACL Assurances SA, en qualité de responsables conjoints du traitement, recueillent et utilisent vos données personnelles pour la souscription, la gestion et l'exécution de votre contrat d'assurance. 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 œuvre dans l'intérêt légitime de SMACL Assurances, de SMACL Assurances SA et de leurs assurés. 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) ou contactez le Délégué à la protection des données : protectiondesdonnees@smacl.fr
Crédit Agricole Assurances, en qualité de sous-traitant, recueille et utilise, pour le compte de SMACL Assurances, vos données à caractère personnel dans le cadre de la souscription de votre contrat d'assurance. Pour toute question relative à l'exercice de vos droits d'accès, de modification et de suppression sur vos données, vous pouvez adresser votre demande, en justifiant votre identité par courrier postal ou par courriel, à l'adresse du Délégué à la Protection des Données de Crédit Agricole Assurances : dpo@ca-pacifica.fr

Je ne souhaite pas recevoir les offres sur les autres produits et services de SMACL Assurances

J'accepte de recevoir les offres commerciales des membres du groupe VYV

Fait à , le / / 20

Signature du déclarant

Cachet du club / organisme territorial délégataire



Pôle partenariat
05 49 32 30 10 ca-smacl@smacl.fr

Contrat distribué par votre **Caisse Régionale du Crédit Agricole Mutuel de la Touraine et du Poitou** - Société coopérative à capital variable. RCS POITIERS n° 399 780 097.
Siège social : 18 rue Salvador Allende - CS 50307 - 86008 POITIERS.
Contrat est assuré par **SMACL ASSURANCES SA** - Société anonyme au capital de 255 037 000 euros, entreprise régie par le Code des assurances, RCS NIORT n° 833817224.
Siège social : 141, avenue Salvador-Allende - CS 20000 - 79031 NIORT Cedex 9.

01/2022 — Conception : Direction de la marque et de la communication SMACL Assurances.

