



## Comment puis-je déclarer un accident lors d'un entraînement ?

### 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 »

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

## 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 » :

The screenshot shows the top navigation bar of the FFJudo website with the following menu items: LA FÉDÉRATION, ÉQUIPES DE FRANCE, COMPÉTITIONS, NOS DISCIPLINES, ÊTRE ACTEUR, GRANDES ACTIONS, and CULTURE ET GRADES. Below the navigation bar is a dark blue banner with the text "VICTIME D'UN ACCIDENT ?". Underneath the banner, there is a small text line: "Pour déclarer un accident survenu dans le cadre de la pratique du judo ou d'une discipline associée à la FFJDA, le licencié dispose de 2 solutions. Il devra se munir du formulaire de déclaration d'accident corporel pour effectuer sa déclaration." Below this, there are two columns of text. The left column is titled "DÉCLAREZ VOTRE ACCIDENT SUR LA PLATEFORME SMACL" and contains a form with a label "Numéro de licence:" followed by a yellow input field and a blue "OK" button. The right column is titled "SUIVEZ LES ÉTAPES INDIQUÉES CI-DESSOUS:" and contains a numbered list of four steps: 1. Connectez-vous sur votre espace "Mon compte France Judo", 2. Sélectionnez votre profil et intégrez l'espace licencié, 3. Cliquez sur l'onglet Déclarer un accident, 4. Suivez la procédure indiquée par la SMACL sur son site internet. Below the list, it says "Votre demande sera traitée dans un délai de 5 jours ouvrés."

## 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 :

The screenshot shows a form titled "LE CLUB" with the following fields and values: Nom du club \* (DOJO SAVENAIISIEN), N° d'affiliation \* (440770), Email \* (infos@dojosavenaisien.com), Téléphone (06 79 41 86 39), Adresse \* (1c. Rue des Mésanges), Code postal \* (44260), and 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 \*  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

### 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  Praticant 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 œuvre 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)