

Comment déclarer un accident en ligne ?

1) Se connecter sur <http://rolskanet-ffrs.net/>

2) Indiquer vos accès

- Code utilisateur : numéro de votre licence

- Mot de pass : celui que vous avez reçu par e-mail lors de la saisie de votre licence

Code utilisateur :

Mot de passe :

[> Retrouver mes identifiants](#)

Extranet FFRS - Licence dématérialisée - M LEBRUN ALEXANDRE Boîte de réception x

 rolskanet@ffroller.fr rolskanet@ffroller.fr via impec50.aquella.net
À moi ▾

Bonjour,
Ce courriel a été généré automatiquement.

Afin de pouvoir imprimer votre licence, vous trouverez ci-dessous les codes d'accès de votre espace licencié à utiliser sur l'extranet <http://rolskanet-ffrs.net>.

Identifiant : 141110

Mot de passe :

Cordialement.

Ce mail a été envoyé automatiquement, veuillez ne pas y répondre.

Conseil : Faire un copier/coller du mot de passe pour éviter les erreurs de saisie.

Fédération Française de Roller Sports
6, bld F. Roosevelt - CS 11 742- 33080 BORDEAUX Cedex
www.ffroller.fr/

3) Cliquer sur le bouton "Déclaration de sinistre" en haut à droite



4) Continuer la procédure en cliquant sur "Commencer la déclaration de sinistre"



Déclaration de sinistre en ligne

Il est indispensable que votre déclaration de sinistre soit effectuée en ligne, et de nous adresser une version papier signée dans les 5 jours ouvrés à l'adresse indiquée sur le document ainsi que les pièces demandées.

[Commencer la déclaration de sinistre](#)

5) Rappeler vos informations personnelles, la date de l'accident, confirmez que vous avez souscrit la garantie individuelle accident de base (souscrite systématiquement par Lyon Roller), indiquez le type de dommages que vous subis (corporels et/ou matériels)

Informations concernant le sinistré

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Date de naissance :

Sexe : Féminin Masculin

Date de l'accident :

Avez vous souscrit la garantie individuelle accident de base avec votre licence : Oui Non

Avez-vous souscrit l'assurance complémentaire individuelle accident du contrat n°102 742 500 ? Oui Non

Êtes-vous dans la catégorie « SPORTIF DE HAUT NIVEAU » : Oui Non

Nature des Dommages que vous avez subis : Corporels Matériels

6) Indiquez les informations concernant l'accident : lieu et heure, discipline pratiquée, causes et circonstances détaillées, contexte du sinistre (entraînement, compétition, pratique libre)

Médiateur UDAI 1011111111

Informations concernant l'accident

Heure de l'accident : 13:00 Lieu : LYON

Pays : France Dept : 69

Activité pratiquée au moment de l'accident :

Patinage Artistique
 Rink Hockey
 Course (dont roller derby)
 Roller Hockey
 Roller Free Style (dont les spécialités roller soccer et trottinette)
 Randonnée
 Skateboard (dont les spécialités descente et trike drift)

Précisez les causes et circonstances détaillées :

DETAIL DE L'ACCIDENT

Le sinistre a eu lieu lors :
 Entraînement
 Compétition
 Pratique libre

7) Indiquez les renseignements concernant la Responsabilité Civile en indiquant les coordonnées de vos contrats responsabilité civile ou multirisque habitation

Médiateur UDAI 1011111111

Renseignements concernant la Responsabilité Civile

A-t-il été établi un constat amiable ? Oui Non

A-t-il été dressé un procès-verbal de gendarmerie ou de commissariat ? Oui Non

Avez vous des témoins de l'accident ? Oui Non

Un tiers est-il en cause (personne autre que «l'Assuré») ? Oui Non

Dans tous les cas :
 Vous devez (article L 121-4 du Code des Assurances) nous indiquer l'existence de vos contrats «RESPONSABILITE CIVILE», «MULTIRISQUE HABITATION» ET «ASSURANCE SCOLAIRE» et le cas échéant, déclarer ce sinistre, au titre des Assurances Cumulatives à vos Assureurs RC :

Nom de la compagnie :

Adresse :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Pays : France

N° de contrat :

Confirmez-nous que vous chargez les MMA de votre recours : Oui Non

8) Indiquez les information concernant les dommages corporels subis

Informations concernant les dommages corporels subis par le licencié

Portiez vous des protections : Oui Non

Indiquez le type de dommages corporels subis :
 Contusions, hématomes Fractures

Indiquez les emplacements des dommages subis :

Face
 Crâne Oeil Nez
 Visage Dent

Tronc
 Colonne vertébrale Abdomen Thorax

Membres supérieurs :
 Epaule Bras Coude
 Avant-bras Poignet Main

Membres inférieurs :
 Hanche Genou Mollet Pied
 Cuisse Jambe Cheville
 Autres (à préciser)

Description des Lésions (Fournir obligatoirement le certificat médical les constatant):

Informations concernant les dommages corporels subis par le licencié

L'assuré a-t-il un arrêt de travail ? Oui Non

L'assuré est-il Décédé ? Oui Non

Organisme de prévoyance (Sécurité sociale, Mutualité agricole...) :

N° d'immatriculation :

Nom :

Adresse :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Pays :

Organisme complémentaire (Mutuelle, contrat d'assurance maladie...) :

N° d'affiliation ou de contrat :

Nom :

Adresse :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Pays :

9) Description des dommages matériels subis par le licencié



Informations concernant les dommages matériels subis par le licencié

Description des dégâts matériels:

Précédent

Suivant

10) Confirmation de votre dossier

Mentions Légales

Merci de bien vouloir conserver cette déclaration en version papier ou .pdf pendant une durée de 24 mois.

Précédent

Suivant