

A TRANSMETTRE A :

CAPDET RAYNAL - SERVICE LICENCIES FFC

7 rue Drouot - BP 60245 - 75424 PARIS CEDEX 09 - Tél : 01 44 83 87 74 - fax : 01 42 46 34 69 - mail : capdet-ffc@gfc-assurance.com

POUR LE MEILLEUR TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE, NOUS VOUS RAPPELONS QU'IL EST IMPERATIF DE REpondre A L'ENSEMBLE DES QUESTIONS ET DE JOINDRE LES DOCUMENTS DEMANDES EN PAGE 2

NOM DE L'ASSURE (Y COMPRIS ORGANISATEUR) :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE : E-MAIL :

NOM DU COMITE REGIONAL :

L'ACCIDENT EST SURVENU A L'OCCASION :

D'UNE COMPETITION D'UN ENTRAINEMENT D'UN PARCOURS DE LIAISON D'UN DEPLACEMENT FFC (STAGE, ASSEMBLEE GENERALE ...)

AUTRE :

DATE DE L'ACCIDENT : **HEURE :**

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE : PAYS :

PROCES-VERBAL DE POLICE/ GENDARMERIE DE : PV N° :

TEMOINS (PRECEDEZ LE NOM DE LA MENTION « P » S'IL S'AGIT DE PASSAGERS):

. NOM-PRENOM : ADRESSE : TEL :

. NOM-PRENOM : ADRESSE : TEL :

. NOM-PRENOM : ADRESSE : TEL :

VEHICULE ASSURE : VEHICULE SUIVEUR (fonction) :

FLOTTES FFC ET COMITES CLUB MOTO GENDARMERIE

MOTO SECURITE AUTRE :

MARQUE : **MODELE :**

N° IMMATRICULATION :

NATURE DES DOMMAGES :

LIEU OU LE VEHICULE PEUT ETRE EXAMINE :

NOM DU PROPRIETAIRE :

ADRESSE :

NOM - PRENOM DU CONDUCTEUR :

ADRESSE :

DATE/ LIEU DE NAISSANCE :

DATE D'OBTENTION DU PERMIS :

PERMIS N° :

EST-IL LICENCIE FFC ? OUI NON

DANS L'affIRMATIVE, CATEGORIE DE LICENCE :

MOTIF DU DEPLACEMENT :

VEHICULE TIERS : VEHICULE SUIVEUR (fonction) :

FLOTTES FFC ET COMITES CLUB MOTO GENDARMERIE

MOTO SECURITE MOTO TIERS A LA FFC AUTO TIERS A LA FFC

AUTRE :

MARQUE : **MODELE :**

N° IMMATRICULATION :

NATURE DES DOMMAGES :

LIEU OU LE VEHICULE PEUT ETRE EXAMINE :

NOM DU PROPRIETAIRE :

ADRESSE :

NOM - PRENOM DU CONDUCTEUR :

ADRESSE :

ASSURANCE DU TIERS - N° CONTRAT :

NOM DE LA COMPAGNIE :

NOM ET ADRESSE DE L'INTERMEDIAIRE :

SI LE TIERS N'EST PAS UN VEHICULE TERRESTRE A MOTEUR, S'AGIT-IL ?

ANIMAL CYCLISTE FFC CYCLISTE NON FFC POINT FIXE

PIETON SPECTATEUR CYCLISTE FFC AUTRE :

RAPPORT COMPLEMENTAIRE :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PERSONNES AYANT SUBI DES DOMMAGES CORPORELS DU FAIT DE L'ACCIDENT :
 (Porter la mention « néant » s'il n'y a pas de blessés (assure ou tiers))

NOM – PRENOM / AGE/ ADRESSE	SITUATION (CONDUCTEUR, PASSAGER, AUTRE)	LIEU D'HOSPITALISATION	NATURE DES BLESSURES (LEGERES, GRAVES, DECES)	LIEN DE PARENTE AVEC L'AUTEUR DES DOMMAGES (OUI, NON)

N'oubliez pas de joindre à la présente déclaration :

☞ DANS TOUS LES CAS	<ul style="list-style-type: none"> . LE CONSTAT AMIABLE ; . COPIE DE LA CARTE GRISE DU VEHICULE ; . COPIE DE LA CARTE VERTE DU VEHICULE . COPIE DU PERMIS DE CONDUIRE DU CHAUFFEUR AU MOMENT DU SINISTRE
☞ EN CAS DE SINISTRE SURVENANT EN COMPETITION	<ul style="list-style-type: none"> . LA DECLARATION D'ACCIDENT AUTOMOBILE COMPLETEE ET SIGNEE PAR L'ORGANISATEUR; . LA LISTE OFFICIELLE DES VEHICULES SUIVEURS (NOUS VOUS RAPPELONS QUE NOUS NE POURRONS INTERVENIR EN GARANTIE POUR UN VEHICULE NE FIGURANT PAS SUR CETTE LISTE); . COPIE DE L'ATTESTATION D'ASSURANCE COURSE ; . COPIE DES ARRETES PREFECTORAUX ET MUNICIPAUX ; . COPIE DES EVENTUELLES CONVENTIONS PASSES AVEC L'ÉTAT, LES COLLECTIVITES LOCALES, TERRITORIALES OU LA CROIX ROUGE ; . COPIE DE LA LICENCE DU CONDUCTEUR
☞ EN CAS DE DOMMAGES CORPORELS	L'ATTESTATION MEDICALE CI-APRES OU CERTIFICAT MEDICAL ETABLI PAR VOTRE MEDECIN (A JOINDRE A VOTRE DECLARATION SOUS ENVELOPPE CACHETEE)
☞ LE CAS ECHEANT	LE PROCES VERBAL DE GENDARMERIE OU DE POLICE.

LE SIGNATAIRE DE LA PRESENTE DECLARATION DECLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS COMMUNIQUEES SONT EXACTS ET QU'IL N'A VOLONTAIREMENT SUPPRIME AUCUN FAIT.

TOUTE RETICENCE OU DECLARATION INTENTIONNELLEMENT FAUSSE, SUR LA NATURE, LES CAUSES ET LES CIRCONSTANCES DU SINISTRE ENTRAINERA LA DECHEANCE DE LA GARANTIE POUR CE SINISTRE.

FAIT A :

LE :

NOM ET SIGNATURE DE L'ASSURE :

NOM ET SIGNATURE DE L'ORGANISATEUR :