

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

Si oui : - Coordonnées des autorités :

- N° du procès-verbal :

Témoins éventuels (*indiquez les noms et adresse*) :

- M
.....

- M
.....

Un **tiers** est-il en **cause** (personne autre que "l'Assuré") ? Nom, Prénom :

Adresse :

Nature des dommages subis par le tiers :

Coordonnées de son assureur : Nom :

- Adresse :

- N° de contrat :

Dans tous les cas :

Vous devez (article L 121-4 du Code des Assurances) nous indiquer l'existence de vos contrats "RESPONSABILITÉ 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 : N° de contrat :

Adresse :
.....

Confirmez-vous que vous chargez les MMA de votre recours ? : OUI NON

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DOMMAGES CORPORELS QUE VOUS AVEZ SUBIS

Description des lésions (**fournir obligatoirement le certificat médical les constatant et datant de moins de 8 jours par rapport à la date de survenance de l'accident**) :

Organisme de prévoyance (Sécurité sociale, Mutualité agricole...) : N° d'immatriculation :

Nom :

Adresse :

Organisme complémentaire (Mutuelle, contrat d'assurance maladie) : N° d'affiliation ou de contrat :

Nom :

Adresse :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DOMMAGES AU VÉLO, ACCESSOIRES ET VÊTEMENTS, G.P.S. QUE VOUS AVEZ SUBIS

Description des dégâts :

Joindre obligatoirement à la déclaration de sinistre :

- les factures d'achat ou documents estimatifs établis par un réparateur justifiant la valeur et la date d'achat du vélo endommagé, ainsi que les factures d'achat concernant les accessoires et les vêtements endommagés.
- le devis des réparations

NE PAS FAIRE RÉPARER SANS L'ACCORD DES MMA. A DÉFAUT, L'ASSUREUR POURRA ÉMETTRE DES RÉSERVES QUANT AU RÈGLEMENT DU SINISTRE, VOIRE REFUSER LA PRISE EN CHARGE.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DOMMAGES AU CASQUE, ET/OU CARDIO-FRÉQUENCEMÈTRE, VÊTEMENTS OU G.P.S., QUE VOUS AVEZ SUBIS

L'assuré certifie que son casque et/ou son cardio-fréquence-mètre est ou sont inutilisable(s) (**Joindre obligatoirement la facture d'achat ou ticket de caisse des équipements endommagés, vêtements endommagés et G.P.S.**).

Fait à le

Signature de la victime ou de son représentant (à préciser)

**A REMPLIR UNIQUEMENT SI VOUS AVEZ SOUSCRIT AUPRÈS DE MMA
DES ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES : CONTRAT N° 101.206.004**

- ASSURANCE INDIVIDUELLE "ACCIDENT CORPOREL" OUI NON

Joindre :

- le bulletin justifiant la durée d'hospitalisation
- le justificatif de la perte de salaire ou de revenus

- ASSURANCE "VOL TOTAL" et "DOMMAGES AU VÉLO" OUI NON

Vélo appartenant au licencié Vélo appartenant au club

Joindre la facture d'achat et en cas de VOL le dépôt de plainte.

ATTENTION : Il n'y a pas de garantie "Vol" si le vélo n'était pas attaché à un poste fixe par un système antivol.

- ASSURANCE "REMORQUES ET VÉLOS TRANSPORTÉS" OUI NON

Joindre :

- le constat amiable (ou copie)
- ou le procès-verbal de gendarmerie
- ou une attestation sur l'honneur du Président du club ou de la structure
- tout justificatif de la valeur des vélos transportés
- si recours à un transporteur : indiquer ses coordonnées et celles de son assureur.

RAPPEL

Les assurances "ACCIDENT CORPOREL" (Formules PB, PB+ et GB) et "DOMMAGES AU VÉLO" (Formule GB) du contrat n° 101.206.000 ne sont pas des garanties d'assurances complémentaires du contrat n° 101.206.004.

Fait à le

Signature de l'assuré

Important:
 Le formulaire doit être rempli en MAJUSCULES à l'aide
 d'un stylo à bille/stylo à encre NOIR ou BLEU FONCE.
 Les lettres doivent être identiques, comme dans
 l'exemple suivant:

A A A B C C C D E E E E E F G H I I I J K L M N O ☒
 O P Q R S T U U U V W X Y Z I 2 3 4 5 6 7 8 9 0 ☑



Commission Sécurité FFCT
SAISON 2011
Fiche à remplir obligatoirement

Non licencié Licencié N° Licence:

Nom:

Prénom:

RENSEIGNEMENTS SUR L'ACCIDENT

Date: Heure: H m Département:

Ville:

si étranger Pays:

Selon les circonstances de l'accident, vous pouvez cocher une ou plusieurs cases

<u>DOMMAGES SUBIS</u>	<u>AMENAGEMENT ROUTIER</u>	<u>INFRASTRUCTURE</u>	<u>TIERS EN CAUSE</u>
Corporel <input type="checkbox"/>	Ilot central <input type="checkbox"/>	Revêtement défectueux <input type="checkbox"/>	Défaut de maîtrise du tiers <input type="checkbox"/>
Hospitalisation <input type="checkbox"/>	Plot / Barrière <input type="checkbox"/>	Gravillons <input type="checkbox"/>	Bus <input type="checkbox"/>
Matériel <input type="checkbox"/>	Rétrécissement <input type="checkbox"/>	Présence d'huile <input type="checkbox"/>	Véhicule léger <input type="checkbox"/>
Si Décès:	Ralentisseur <input type="checkbox"/>	Gasoil <input type="checkbox"/>	Poids Lourd <input type="checkbox"/>
Cardiovasculaire <input type="checkbox"/>	<u>PRATIQUE</u>	Obstacle <input type="checkbox"/>	Véhicule Agricole <input type="checkbox"/>
Suite blessures <input type="checkbox"/>	Route <input type="checkbox"/>	Largeur voie insuffisante <input type="checkbox"/>	Semi-remorque <input type="checkbox"/>
<u>TYPE DE VOIE</u>	VTT <input type="checkbox"/>	Chaussée glissante <input type="checkbox"/>	Autre cycliste <input type="checkbox"/>
Route <input type="checkbox"/>	VTC <input type="checkbox"/>	<u>METEO</u>	Deux roues motorisé <input type="checkbox"/>
Piste Cyclable <input type="checkbox"/>	Dist. parcourue (km): <input type="text"/>	Pluie / grêle <input type="checkbox"/>	Vélo à assistance électrique <input type="checkbox"/>
Rue <input type="checkbox"/>	<u>TYPE DE SORTIE</u>	Brouillard <input type="checkbox"/>	Animal <input type="checkbox"/>
Voie verte <input type="checkbox"/>	Individuelle <input type="checkbox"/>	Vent <input type="checkbox"/>	Piétons / Roller <input type="checkbox"/>
Chemin <input type="checkbox"/>	Collective <input type="checkbox"/>	Neige <input type="checkbox"/>	Délit de fuite <input type="checkbox"/>
Accotement revêtu <input type="checkbox"/>	Organisation <input type="checkbox"/>	Verglas <input type="checkbox"/>	Non respect Code de la route <input type="checkbox"/>
Bande Cyclable <input type="checkbox"/>	<u>TYPE D'ACCIDENT</u>	<u>AUTRE</u>	<u>SENS DE DEPLACEMENT DU TIERS</u>
Rase campagne <input type="checkbox"/>	Chute collective <input type="checkbox"/>	Malaise <input type="checkbox"/>	Carrefour (venant à droite) <input type="checkbox"/>
Forêt <input type="checkbox"/>	Renversé <input type="checkbox"/>	Inattention <input type="checkbox"/>	Carrefour (venant à gauche) <input type="checkbox"/>
Intersection <input type="checkbox"/>	Collision <input type="checkbox"/>	Non respect du Code de la route <input type="checkbox"/>	Tiers tourne à droite <input type="checkbox"/>
Rond point <input type="checkbox"/>	<u>CIRCONSTANCES</u>	Port du gilet rétro réfléchissant <input type="checkbox"/>	Tiers tourne à gauche <input type="checkbox"/>
Ligne droite <input type="checkbox"/>	Isolée <input type="checkbox"/>	Port du casque <input type="checkbox"/>	Sens opposé <input type="checkbox"/>
Virage <input type="checkbox"/>	Groupe <input type="checkbox"/>		Même sens <input type="checkbox"/>
Double sens cyclable <input type="checkbox"/>	<u>CAUSES (sans tiers)</u>		Entrée de giratoire <input type="checkbox"/>
Entrée / Sortie piste cyclable <input type="checkbox"/>	Mécanique <input type="checkbox"/>		Sortie de giratoire <input type="checkbox"/>
Vitesse autorisée < à 50 km/h <input type="checkbox"/>	Eclatement d'un pneu <input type="checkbox"/>		Tiers arrêté sur la voie <input type="checkbox"/>
	Système de freinage défaillant <input type="checkbox"/>		Piétons traversant la voie <input type="checkbox"/>
	Rupture d'un composant <input type="checkbox"/>		



Document à remplir sans surcharges, ni ratures.