



## DÉCLARATION DE SINISTRE 2012

**N'oubliez pas : vous avez la possibilité de déclarer  
votre sinistre en ligne via [www.ffct.org](http://www.ffct.org)  
ne pas utiliser les imprimés des années précédentes**

(à adresser dans les 5 jours ouvrés aux MUTUELLES DU MANS ASSURANCES  
Direction Centrale AIS "Division Prévoyance" - F.F.C.T. - 1, allée du Wacken - 67978 Strasbourg - Cedex 9  
Tél. 03 88 11 70 21 ou 03 88 11 70 08 - en y annexant la photocopie de la licence fédérale de la victime)

**ASSURANCE DE BASE : CONTRAT N° 101.206.000**

**DATE DE L'ACCIDENT :** .....

**DEPARTEMENT ET VILLE DU LIEU DE L'ACCIDENT :** .....

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CLUB ASSURÉ

NOM DU CLUB : ..... N° FÉDÉRAL : .....

ADRESSE : .....

REPRÉSENTANT : .....

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PRATIQUANT

Nom, Prénom : ..... Tél. : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse : ..... Profession : .....

Code postal | | | | | | | Ville : .....

E-mail : .....

Date de naissance : ..... Sexe : .....

LICENCIÉ D'UN CLUB  INDIVIDUEL

N° DE LICENCE FÉDÉRALE  *joindre obligatoirement une photocopie*

NON LICENCIÉ

### ATTESTATION DE PARTICIPATION (pour les non licenciés F.F.C.T.) à compléter par le responsable du club

Je soussigné M. / MME ..... (Président(e) du Club) - N° fédéral du club : .....

Nom du club : .....

atteste que M. / MME ..... participait au moment du sinistre

- à une de ses trois premières sorties avec notre club,
- à une manifestation de notre club inscrite aux calendriers départementaux, régionaux ou national,
- à une randonnée permanente labellisée ou non (ce n'est pas une sortie de club),
- à une sortie réservée exclusivement aux estivants non licenciés

Le Président du Club (*cachet, date et signature*) :

### CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 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-fréquencemètre 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

