**DECLARATION D’ACCIDENT AVEC IMPLICATION D’UN TIERS**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

* **Votre état civil**

|  |
| --- |
| N° Licence FFCT :  NOM :  Prénom :  Adresse :  Tél. domicile :  Tél. portable :  E-mail :  Date et lieu de naissance :  Profession : |

* **Circonstances de l’accident :**

Détailler avec précision les circonstances de l’accident :

|  |
| --- |
| Date : …………………………………………Heure : ………………………………………..Lieu : ………………………………………...  ……………………………………………….  .………………………………………….........  Circonstances / Identité des parties / Liens de causalité / Dommages : |

* **Croquis de l’accident :**

Dessiner la position de chaque véhicule au moment du choc (avec signalisation routière et sens de direction)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Légende :

* **Existence de témoins :**

|  |
| --- |
| NOM du témoin :  Prénom du témoin :  Adresse du témoin :  Tél. domicile :  Tél. portable :  E-mail : |

* **Description des blessures / des dommages que vous avez causé au tiers :**

|  |
| --- |
| Nom de votre assureur de responsabilité civile (assurance habitation) : … |

* **Coordonnées de la tierce personne impliquée dans l’accident :**

|  |
| --- |
| NOM du tiers :  Prénom du tiers :  Adresse du tiers :  Tél. domicile :  Tél. portable :  E-mail :  N° d’Immatriculation du véhicule : Marque : Modèle : Couleur : |

* **Coordonnées de l’assureur du tiers :**

|  |
| --- |
| 🞎 Autre licencié FFCT : N° de licence :  Nous garantissons en responsabilité civile les autres licenciés FFCT. Toutefois, nous laissons à leur charge une franchise contractuelle de responsabilité de 80 € qui sera déduite du règlement fait à la victime. Charge au responsable, pour solder sa dette de responsabilité, de régler ces 80 € à la victime.  🞎 NOM de l’assureur du tiers :  Adresse :  Tél. domicile :  Tél. portable :  E-mail : |

* **S’il s’agit d’un véhicule terrestre à moteur :**

|  |
| --- |
| 🞎 Délit de fuite : Dépôt de plainte 🞎 oui 🞎 non  🞎 Constat amiable  🞎 PV de police ou de gendarmerie n° : |

* **Description des blessures / des dommages que le tiers vous a causé :**

|  |
| --- |
| Sachez que tout comme nous, votre assureur habitation, au titre de la garantie « Défense/Recours » peut également le plus souvent défendre vos intérêts. Ainsi, la partie adverse exigera de n’avoir qu’un seul interlocuteur intervenant auprès d’elle en défense de vos intérêts.  Avez-vous déclaré ce sinistre à votre assureur habitation ? 🞎 oui 🞎 non  Conduit-il le recours à présenter au responsable ou à son assureur ou bien devons-nous agir pour votre compte ?  🞎 il se charge de présenter mon recours 🞎 je vous charge de présenter mon recours 🞎 je ne sais pas encore, je vais me renseigner |

* **Je, soussigné(e) :**

|  |
| --- |
| Mme, M. : |

Atteste sur l’honneur l’exactitude des informations produites dans ce formulaire.

|  |
| --- |
| Fait à :  Le :  Signature : |