



FORMULAIRE DE DECLARATION

« MON ASSURANCE VELO »

DÉCLARATION DE SINISTRE À ADRESSER DANS LES 5 JOURS
 GRAS SAVOYE WILLIS TOWERS WATSON - Département Sport
 Immeuble Quai 33, 33/34 quai de Dion Bouton - CS 70001 - 92814 PUTEAUX CEDEX
09 72 72 01 38 ou **ffc@grassavoie.com**

L'ASSURE

Nom :
 Prénom :
 Adresse :

 Code Postal : __ __ __ Ville :
 Téléphone : E-mail : @
 Numéro et Catégorie de licence FFC :

LE VELO ASSURE :

Type de cycle : route VTT BMX Cyclocross Piste Trial Autre, à préciser
 Marque et modèle :
 Numéro de série :

LE SINISTRE

Date de l'accident : / / Heure de l'accident : H

• **S'il s'agit d'un BRIS ACCIDENTEL :**

L'accident est-il survenu à l'occasion :

d'une compétition

Si l'accident est survenu lors d'une épreuve FFC:

Nom de l'épreuve et Numéro d'attestation FFC:

Nom du club organisateur :

Correspondant Assurance du club organisateur :

Adresse du club organisateur :

Code Postal : __ __ __ Ville :

Téléphone : E-mail : @

d'un entraînement collectif organisé par le club :

d'un entraînement individuel Usage privé ou de loisir Loisir sportif autre, préciser.....

Lieu de l'accident :

Adresse (dans la mesure du possible, des indications comme un lieu-dit proche, ou la route peuvent être utiles) :

Code Postal : __ __ __ Ville :

• **S'il s'agit d'un VOL:**

Vol suite à agression oui non, si oui, joindre la copie du dépôt de plainte et du certificat médical

Vol suite à accident oui non, si oui joindre la déclaration IA et/ou des témoignages

• **S'il s'agit d'un ACCIDENT DE TRANSPORT :**

Collision du véhicule/chargement Versement du véhicule

Transport à titre onéreux oui non, si oui, préciser le nom et coordonnées du transporteur professionnel :

Transport par un licencié FFC oui non, si oui, préciser le nom et coordonnées du licencié transporteur :

LES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT :

DETAIL DES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT :

(à préciser dans tous les cas, même si un procès-verbal de gendarmerie ou un rapport de police a été établi)

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

Croquis éventuel de l'accident au moment du choc :

Si tiers responsable (en cas de collision avec un véhicule remplir un constat) :

Coordonnées du tiers :

DOMMAGES MATERIELS :

Nature des dommages matériels du vélo assuré :

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

Cocher, entourer les zones impactées par l'accident :

Lieu où le vélo peut être examiné :

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



<p align="center">En cas de bris</p> <ul style="list-style-type: none"> - devis de réparation du cycle - photographie du cycle endommagé 	<p align="center">En cas de vol agression / ou suite à accident</p> <ul style="list-style-type: none"> - copie du certificat médical - copie du dépôt de plainte - copie déclaration IA et témoignages
<p align="center">En cas de sinistre en compétition</p> <ul style="list-style-type: none"> - copie de l'attestation course 	<p align="center">En cas de sinistre avec un Véhicule Terrestre à Moteur</p> <ul style="list-style-type: none"> - le constat amiable



Le signataire de la présente déclaration certifie l'exactitude des informations déclarées ci-dessus. Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle peut entraîner une non-garantie au titre du sinistre déclaré ainsi que des poursuites.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'assuré :